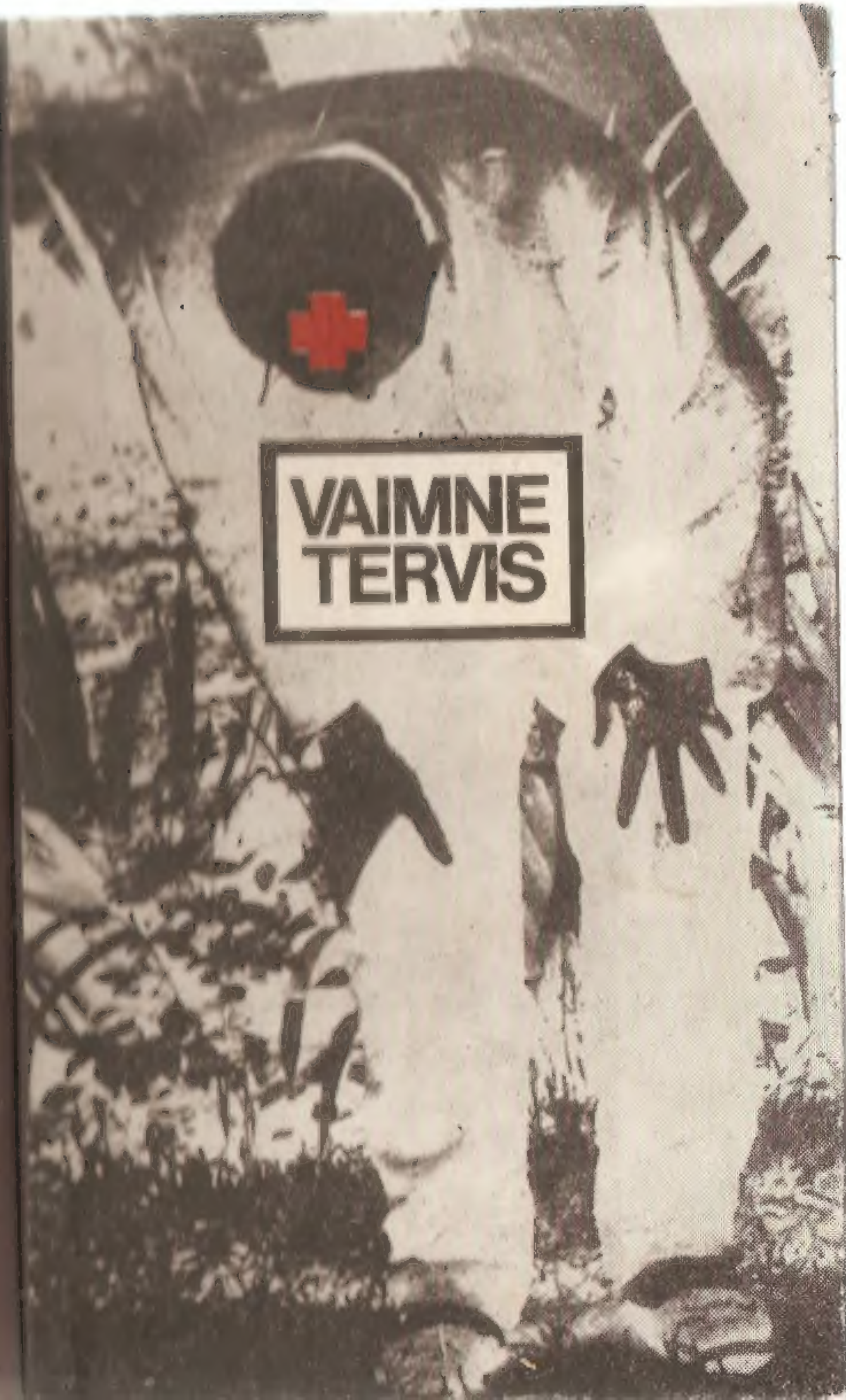


90 kop.

VAIMNE TERVIS

**VAIMNE
TERVIS**



VAIMNE TERVIS

KOOSTANUD JÜRI SAARMA

**Teine, täiendatud ja
parandatud trükk**

«VALGUS» • TALLINN 1977

Kaane kujundanud J. Kaarma

INSSONA TEISELE TRÜKILE

Kul kümme aastat tagasi ilmus «Vaimse tervise» esimene trükk, müüdi selle üsnagi arvukas tiraaž läbi õige lühikese aja. See oli ilmseks märgiks Nõukogude Eesti lugejaskonna elavast huvist inimpsüühikat ja selle tervishoidu käsitleva väljaande vastu. «Vaimse tervise» eesmärgiks oligi levitada meie rahva hulgas ajakohaseid teadmisi ning arusaamist psühhohügieenist ja psüühikahäiretest. Jääb loota, et kogumik oma ülesande suutis täita.

Vimaste aastate jooksul on meie avalikkuses järjekindlalt käsitletud vaimse tervise probleeme, need on ka meie Kommunistliku Partei ja Nõukogude valitsuse suunaandvates dokumentides kajastamist leidnud. Süstemaatilise võideldakse joomarlusega, rakendades selleks nii sotsiaalseid, juriidilisi kui ka meditsiinilisi abinõusid. Pidevalt arendatakse ja täiendatakse tervishoiusüsteemi, sealhulgas ka psühhiaatriasutuste võrku meie vabariigis. Sanitaarharidus- ja kasvatustöö on hakanud üha rohkem hõlmama ka psühhohügieeni probleeme. Meie vabariigi massisuhtlusvahendid on teinud ja teevad tänuväärset tööd sotsiaalse tegurite valgustamisel, millest suuresti sõltub inimeste vaimne tervis. Inimsuhted, nende psühhohügieenilised aspektid, psühhohuligaansuse avalduskujud jne. on olnud üsna pidevalt kirjutiste ja arutluste teemaks nii ajakirjanduses kui ka raadios ja televisioonis.

Kõige selle tulemusena on rahva teadlikkus vaimse tervise valdkonnas märgatavalt kasvanud, enese ja kaasainimeste psüühilis-emotsionaalsele seisundile pööratakse üha rohkem tähelepanu. On asjalikumaks muutunud ka inimeste suhtumine psühhiaatriasse, psüühiliste häirete all kannatavatesse inimestesse ja psühhiaatritesse. Järjest rohkeneb nende arv, kes spontaanselt pöörduvad psühhiaatri poole oma muredega vaimse tervise suhtes. Järjest

väheneb aga nende arv, kes kasutavad iganenud halvamaigulisi sõnu «hull» ja «hullumaja» ning kelle teadvuses veel püsivad nende sõnadega assotsieeruvad müstilised või käegalöövad-tõrjuvad seisukohad.

Kuid selle kõrval võib ikkagi veel kohata paiguti otse hämmastavat teadmatust ning vääri seisukohti psüühiliste nähtude olemuse ja psüühiliste häirete kohta. Mõnikord tähendab see aga enda või oma lähedase inimese ilmajätmist õigeaegsest haiguse diagnoosimisest ja ravist, millest sugeneb paratamatult elust väljalangemine ja invaliidsus. Eriti tõsiselt paneb mõtlema see, et noorte hulgas võib küllaltki sageli märgata kergemeelset suhtumist oma psüühilisse tervisesse, kohati isegi hoolimatust. On ilmne, et üks sellise suhtumise põhjusi on puudulik informeeritus vaimse tervishoiu põhimõtetest.

See kõik ajendaski autorite kollektiivi ja kirjastust «Valgus» koostama ja välja andma «Vaimse tervise» teist trükki. On arusaadav, et kogumikku teiseks trükiks ettevalmistamisel tuli sisse tuua rida täiendusi ja parandusi, mis tagaks esitatu kooskõla teaduse tänase päeva tasemega.

Tahaks loota, et «Vaimse tervise» teine trükk leiab meie lugejaskonna poolt niisama sooja vastuvõtu kui esimene ning et ta suudab inimestele tõhusat nõu ja abi pakkuda.

J. SAARMA

ARSTITEADUS

Arstiteadus on paljude haiguste ravimises viimastel aastakümnetel teinud tohutuid edusamme. Mitmed haigused, mis varem paratamatult lõppesid surmaga, on tänapäeval ravitavad. Verevalumeid ajus, südamevigastusi, südame kannatõundinud ja elu jooksul sünenenud rikkeid, vereoonide ummistusi ja muid haigusi saab sageli edukalt ravida, eeskätt kirurgiliste võtetega. Moodsate seadeldiste ja uute ravimite abil suudetakse inimese elutegevust taastada tihti ka siis, kui lakkavad hingamine ja südametöö. On võimalikuks saanud sõna otseses mõttes inimest surmusest ellu äratada, ilma et selleks oleks vaja mingit imejõudu.

Viimase poole sajandi vältel on tunduvalt arenenud ka psühhiaatria — arstiteaduse haru, mis tegeleb vaimsete häirete uurimisega, vältimisega ja ravimisega. Mitmete vaimuhaiguste põhjused on tänapäeval välja selgitatud, kasutusele on võetud palju uusi meetodeid ja vahendeid nende ravimiseks. Kõige selle tõttu on psühhiaatria muutunud endisest passiivselt vaatlevast-kirjeldavast teadusest aktiivselt tegutsevaks arstiteaduse haruks.

Veel olulisem on see, et nüüdisaegne arstiteadus on jõudnud tasemele, kus väga paljude haiguste ravimine on asendunud nende vältimisega. Esmajoones käib see nakkushaiguste kohta, mis veel käesoleva sajandi algul nõudsid massiliselt ohvreid. Sellised nakkushaigused nagu katk, rüüged, difteeria, lastehalvatus ja mitmed teised on käesoleval ajal praktiliselt likvideeritud. Inimkonna üks suuremaid vaenlasi — tuberküloos — on ohjeldatud ja haigestumine sellesse väheneb järjest. Ka paljude muude haiguste, sealhulgas psüühiliste häirete profülaktika alal on arstiteadus saavutanud suurt edu.

Kõige suuremaid edusamme rahvatervishoiu alal võib

märkida Nõukogude Liidus. Nõukogude kord, inimeste elu- ja töötingimused iseenesest — ekspluataatorlike suhete puudumine, kõigi varustatus tööga, riiklik tasuta arstiabi, laialdane sanatooriumide ja puhkekodude võrk jne. — on tegurid, tänu millele haigestumine ja suremus, eriti laste suremus meie kodumaal on märgatavalt madalam kui teistes maades. Ka inimese keskmine eluiga on meil tunduvalt kõrgem kui enamikus teistes riikides.

Arstiteaduse edusammud on lahutamatu seotud teaduse ja tehnika üldise arenguga. Nüüdisaegne arstiteadus ei ole mõeldav ilma keemia, füüsika, elektroonika, bioloogia, radioloogia jt. teadusharude saavutusteta. Tänapäeval aitavad inimese tervist säilitada tootmise mehhaniseerimine ja automatiseerimine, kehalise ülekoormuse vältimine tööprotsessis ja ohutustehnika uusimate võtete rakendamine.

Samal ajal ei saa aga silmi sulgeda selle ees, et tehnika ja teaduse arenguga kaasneb ka rida faktoreid, mis avaldavad negatiivset mõju inimese organismile, eriti närvisüsteemile. Need tegurid on sellised, mis on vältitavad või mille toime on kõrvaldatav, kui neile vajalikku tähelepanu pööratakse. Kahjuks ei ole aga mitte kõik asjaosalised isikud piisavalt informeeritud nende tegurite toimest ega arvestata alati suurte plusside kõrval mõningaid miinuseid. Ka meie igapäevases tegevuses ja käitumises esineb küllalt sellist, mis oleks kergesti vältitav, kui me endale vaid aru annaksime, millist mõju me avaldame oma ja seltsimeeste tervisele.

On ilmne, et inimese närvisüsteemi koormus pidevalt kasvab. Masinate ja mehhanismide arvu ja võimsuse suurenemisega käib kaasas müra ja vibratsiooni intensiivistumine. Mootorite heitgaasid reostavad järjest enam õhku meie ümber. Tootmise ja transpordi mehhaniseerimine tingib kehalise liikumise pideva vähenemise. Toit on sageli ühekülgne ja režiim ebakorrapärane. Rohkesti on tegureid, mis häirivad korrapärast ja rahulikku und.

Suureneb ka inimese psüühilis-emotsionaalne koormus. Sotsiaalse miljöö kiired ja suured muutused nõuavad pidevat kohanemist uute tingimuste ja olukordadega. Muljete rohkenemine, mis sugeneb sidetehnika ja informatsiooni-teenistuse tormilisest arengust, pingestab järjest enam inimese närvikava. Iga üksikisiku sotsiaalne resonants avardub pidevalt. Keegi meist ei saa jääda ükskõikseks, kui tekib mingi pinevuskolle maakera mingis punktis, olgu

see Kagu-Aasias, Kariibi mere piirkonnas või mujal. Tunnakatastroofi Damoklese mõök ripub pidevalt inimese kohaal, põhjustades lakkamatut psüühilist pinget ning ärevustunnet, mis koormab närvisüsteemi.

Kapitalistlikes maades liituvad nendele teguritele veel kapitalistliku süsteemi olemusest tingitud faktorid — inimese ekspluateerimine inimese poolt, halastamatu konkurents, tööpuudus või kartus jääda tööta jne. Psüühikat kahjustavate tegurite negatiivne toime on neis maades erakordselt suur ning see põhjustab vaimuhaiguste arvu ahvardava kasvu. USA-s on praegu iga teine haiglavoodi määratud närvi- ja vaimuhaigete ravimiseks. Psüühiliste häirete rohkenemisega käib käsikäes narkootiliste ainete tarvitamise suurenemine, alkoholismi katastrofaalne levik elanikkonna kõikides kihtides ja alaealiste ning üldise kuritegevuse kasv, mis kõik annab tunnistust inimeste psüühilise tasakaalu tunduvaist häireist.

Meie ühiskonnas, tänu nõukogude korra ja sotsialistliku süsteemi olemusele, avaldavad seevastu paljud tegurid just soodsat toimet inimese närvisüsteemile. Kõikide kodanikkude võrdõiguslikkus, kommunistlik suhtumine tööle, kommunistliku moraali järjekindel juurdumine inimestevahelistes suhetes, ulatuslikud töökaitsevõtted jne. aitavad vähendada esinevate kahjulike faktorite toimet. Seetõttu on meil psüühilisi haigusi tunduvalt vähem kui kapitalistlikes maades. Meie ühiskonnas on narkootiliste ainete tarvitamine ja alkoholism märgatavalt vähem levinud kui mujal, samuti ei ole alaealiste ja üldine kuritegevus meil kaugeltki nii tõsiseks probleemiks kui kapitalistlikus maailmas.

Kuid kas see tähendab, et meil polegi põhjust muret tunda kodanike vaimse tervise pärast? Kas võime jätta psüühohügieeni isevoolu hooleks? Ei, seda me ei tohi. Esiteks juba sellepärast, et psüühilised haigused kujutavad ka meil endast tõsist probleemi. Ja teiseks eriti sellepärast, et kommunistliku ühiskonna ehitamise üllas eesmärk kohustab meid ette võtma kõige energilisemaid samme psüühiliste haiguste miinimumini viimiseks.

Tulevikuühiskond vajab füüsiliselt ja vaimselt terveid, harmooniliselt arenenud, karastatud ja teovõimelisi isikusi. Selliste ühiskonna liikmete kasvatamist ja kujundamist ei saa ette kujutada ilma vaimse hügieeni põhimõtetest kinni pidamata, ilma vaimset tervist ja tasakaalu tagavate tingimuste ellurakendamiseta.

Teadlikkus psühhohügieeni põhinõuetest peab muutuma iga inimese pärisosaks. Vähe on sellest, kui ainult arstid on informeeritud vaimse tervishoiu põhimõtetest ja valgustavad aeg-ajalt selles küsimuses üksikisikuid või ka auditooriumitait kuulajaid. Vähe on ka sellest, kui mõni pedagoog, mõni ajakirjanik või propagandist on oma entusiasmist tutvunud psühhohügieeni tõdedega. On vaja saavutada, et kõik pedagoogid, kõik administraatorid, kõik organisaatorid, kõik propagandistid, kõik ideoloogilise rinde töötajad, üldse kõik inimesed oleksid teadlikud vaimse tervishoiu probleemidest, tunneksid vaimset tervist säästvaid ja kahjustavaid tegureid. Ainuüksi teadlikult on võimalik oma elus ja tegevuses rakendada vajalikku psühhohügieeni.

Peab märkima, et tavaliselt hoolitseb inimene oma ja kaasinimeste kehalise tervise eest märksa rohkem kui vaimse tervise eest. Me püüame võimalikult vältida kõiki kehalisi kahjustusi: hoidume külmetumast, ei koorma ennast ega teisi üle kehaliste võimete piiri, väldime vigastusi ja põrutusi, hoolitseme toitumise eest, puhastame hambaid, peseme käsi, käime saunas, ei saasta oma ümbrust jne. See kõik on juba maast-madalast kujunenud meie igapäevaseks harjumuseks. Oma närvisüsteemi ja psüühika tervise eest aga hoolitseme tunduvalt vähem. Psühhohügieeni reeglite vastu patustame me ebateadlikult, enamasti endale aru andmata ja aimamatagi, kuidas ja kui-võrd üks või teine meie tegevus või käitumisvorm võib toimida meie endi või kaasinimeste närvisüsteemisse.

Inimeste vähene teadlikkus psühhohügieenist on tingitud eelkõige sellest, et arstiteadlased on seni liiga vähe sellel alal selgitustööd teinud. Ainult üksikud ettekanded väikese arvuliste auditooriumide ees, ainult mõned kirjutised siin-seal, ainult nende põgus instrueerimine, kes juba kannatavad psüühiliste häirete all — see ongi kõik. Üldiselt on sellest vähe kasu.

Tänu sellele, et NLKP programmis esitatud kommunismiehitaja moraalkoodeks on leidnud üldrahvalikku vastukaja, on viimastel aastatel meie avalikkuses, ka ajakirjanduses ja raadios, hakatud üha rohkem käsitlema teemasid, mis on kas otseselt või kaudselt seotud psühhohügieeniga.

Laiaulatuslikku, süstemaatilist, teaduslikkudel alustel põhinevat ülevaadet psühhohügieenist ei ole eesti keeles pika aja jooksul ilmunud. Professor L. Puusepa brošüür

«Peaaju, lema töö ja tervishoid», mis ilmus 35 aastat tagasi üllvääikeses tiraažis, on muutunud juba ammu bibliograafiliseks harulduseks. Käesoleva kogumiku esimese trüki ilmunisest on ka juba kümme aastat möödunud. «Vaimse tervise» teine trükk on mõeldud selle lünga täitmiseks. Teose autorite kollektiivi kuuluvad füsioloog, hügieenikud ja psühhiaatrid. Raamatus antakse populaarses vormis ülevaade inimese närvisüsteemi ehitusest ja tegevusest, inimese psüühika olemusest ning avalduskujudest ja psüühilist tervist mõjustavatest teguritest tänapäeva inimese elu ja töö kõikides tähtsamates lõikudes. Väljaanne on mõeldud kõige laiemale lugejaskonnale, sest midagi kasulikku peaks siit leidma igaüks. Eelkõige on teos määratud aga arstidele, pedagoogidele, ideoloogilise rinde töötajatele ja administraatoritele, kelle tegevusest sageli sõltub kümnete inimeste vaimne tervis ja heaolu.

Tahaks loota, et käesolev teos aitab omalt poolt kas või natukeneki kaasa selleks, et kommunismiehitajate põlvkond ei kujuneks mitte üksnes füüsiliselt tugevaks ja ideeliselt kindlaks, vaid ka psüühiliselt harmooniliseks ning terveks.

J. SAARMA

NARVISÜSTEEMI EHITUSE JA TEGEVUSE PÕHIJONED

Organismide tegevuse laad sõltub olelustingimustest, kus-
lures nad evivad ühelt poolt võime kohaneda väliskesk-
konna muutuvate tingimustega ja teiselt poolt võivad
kohandada väliskeskkonda ühel või teisel määral vasta-
valt oma vajadustele. Viimane tuleb eriti arvesse inimese
juures. Kõrgemate organismide ja väliskeskkonna vastas-
likune mõjustamine toimub kesknärvisüsteemi vahendu-
sel. Kesknärvisüsteem on perifeersete närvide kaudu
ühenduses retseptoritega, mis on spetsialiseerunud erine-
vate ärrituste vastuvõtmiseks keskkonnast. Retseptorites
vallandub ärrituse teatud tugevuse puhul erutus, mis
närvimpulssidena kulgeb aferentsete närvikiudude kaudu
kesknärvisüsteemi vastavatesse piirkondadesse ehk kes-
kustesse, mis võivad paikneda kesknärvisüsteemi erineva-
tal tasanditel. Nendes keskustes toimub aferentsete närv-
impulsside analüüs, mille alusel sünteesitakse vastus-
reaktsioon või tekivad aistingud, tajud, kujutlused jne. Vas-
tusreaktsiooni esilekutsumiseks suundub erutus kesknärvi-
süsteemist eferentsete närvikiudude kaudu teostuselun-
disse ehk efektorisse, milleks võib olla lihas, nääre või
siseelund. Taolist ärrituse tagajärjel tekkinud erutuse levi-
mise teed retseptoritest teostuselundisse nimetatakse ref-
leksikaareks ning vastava elundi tegevust reflektorseks
vastuseks või talitluseks. Samuti nagu väliskeskkonna
ärritustele, antakse reflektorsed vastused ka siseelun-
deist, veresoontest, lihastest ja koolustest lähtunud impuls-
sidele, mis tekivad viimaste töötamisel. Seejuures tuleb
organismi vastusreaktsiooni vaadelda organismi kui ühtse
terviku reaktsioonina, sest kõigi elundite ja süsteemide
tegevus koordineeritakse kesknärvisüsteemi poolt vasta-
valt retseptoritest saadud informatsioonile. Tänu kesk-
närvisüsteemi reflektorsele talitlusele toimub organismi

elutegevuseks vajalike protsesside ja funktsioonide regulatsioon kõige kiiremini, täpsemalt ja täiuslikumalt, kusjuures humoraalsed tegurid etendavad kaasaaitavat osa ning lülituvad tegevusse kesknärvisüsteemi kaudu. Seejärel räägitakse tervikliku organismi puhul mitmesuguste funktsioonide neurohumoraalsest regulatsioonist. Inimestel, kellel kesknärvisüsteem on saavutanud kõrgeima arengutaseme, lisandub veel üks kesknärvisüsteemi tähtis funktsioon, mis seisneb vaimses tegevuses. Viimane on eeskätt suuraju koore funktsioon, kuid see eeldab ka mitmesuguste koorealuste moodustiste osavõttu, et füsioloogiliste protsesside tagajärjel saaksid tekkida aistingud, tajud, kujutlused, abstraktsioon ja mõtlemine. Seega on inimese aju elund, mis tööprotsessis arenedes ja täiustudes võimaldas inimestel astuda üksteisega suhtlemisse kõne teel, võimaldas inimühiskonna kujunemise, looduseaduste ja ühiskonna elu seaduspärasuste avastamise, abstraktse mõtlemise ning teaduse tekkimise.

NÄRVISÜSTEEMI ÜLDSTRUKTUUR

Anatoomiliselt eristatakse perifeerset e. piirdenärvisüsteemi ja kesknärvisüsteemi.

Piirdenärvisüsteemi moodustavad närvid, mis omakorda koosnevad närvikiududest, s. o. närvirakkude jätketest. Enamasti on perifeersed närvid seganärvid, sest üks osa närvikiududest juhib erutust perifeeriast kesknärvisüsteemi (aferentsed e. tundenärvikiud) ja teine osa kesknärvisüsteemist perifeeriasse (eferentsed e. motoorsed närvikiud). Lisaks nendele võib perifeerses närvis sageli esineda ka vegetatiivsesse närvisüsteemi kuuluvaid kiude. Piirdenärvisüsteemi ülesandeks on tagada ühendus kõigi organismi osade ja kesknärvisüsteemi vahel.

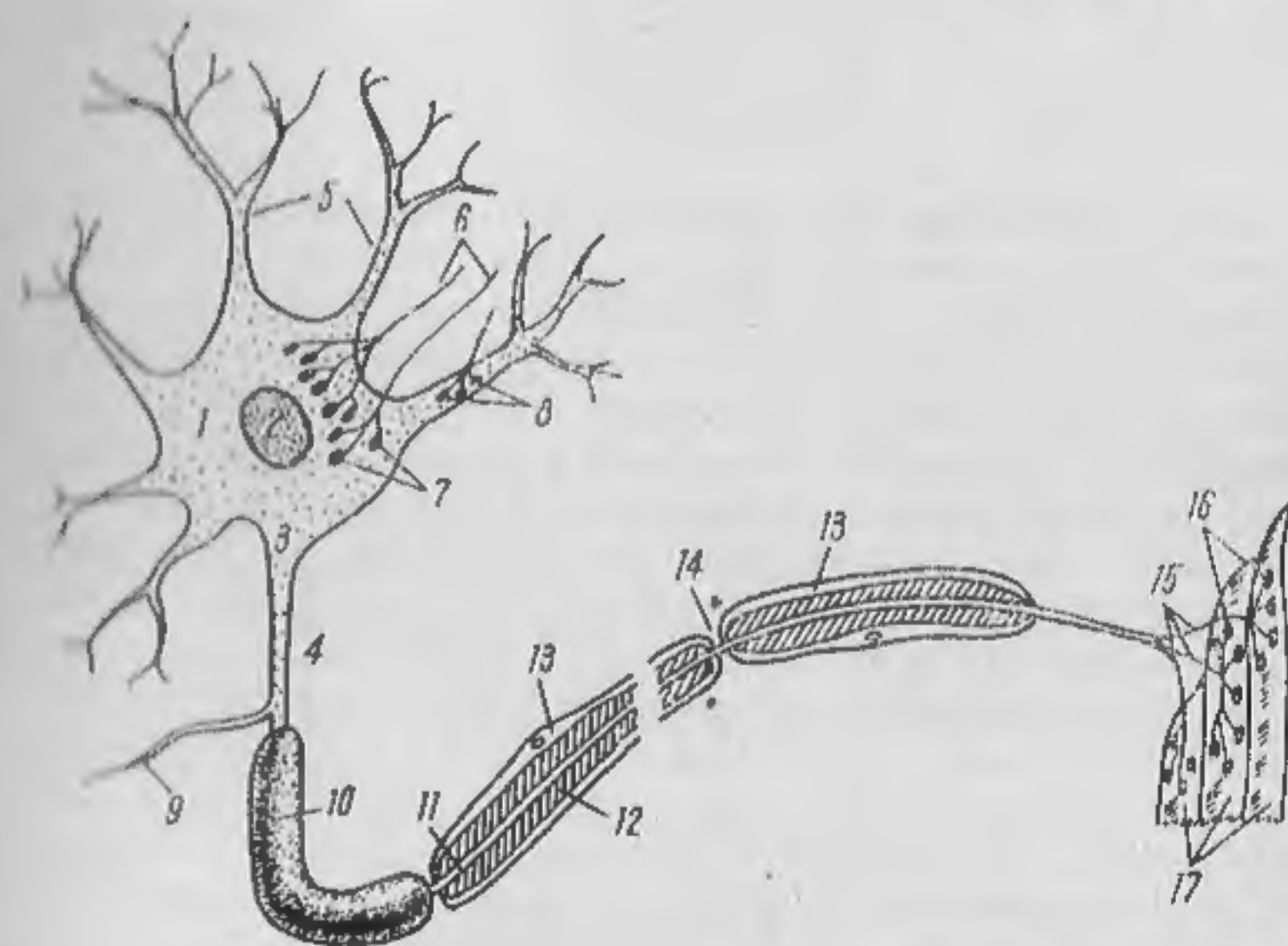
Kesknärvisüsteem koosneb arvukatest närvirakkudest ja nende jätketest, mis moodustavad ülenevaid (aferentseid) ja alanevaid (eferentseid) juhteteid. Kesknärvisüsteem kui elutähtis organ on paigutatud luulisse lülisambakanalisse ja koljuõõnde, mis välistab tema võimalikke kahjustusi. Vastavalt paigutusele eristatakse selja- ja peaaju. Viimane on evolutsiooniprotsessis tekkinud medullaartoru eesmisest ehk pealmisest osast, on väga keeruka ehitusega ja jaguneb omakorda mitmeks osaks.

NÄRVISÜSTEEMI RAKULINE EHITUS

Närvisüsteemi struktuurseks ja funktsionaalseks ühikuks on närvirakk e. neuron, mille ülesandeks on närviimpulside genereerimine ning edasijuhtimine teistele neuronitele või innerveeritavatele kudedele.

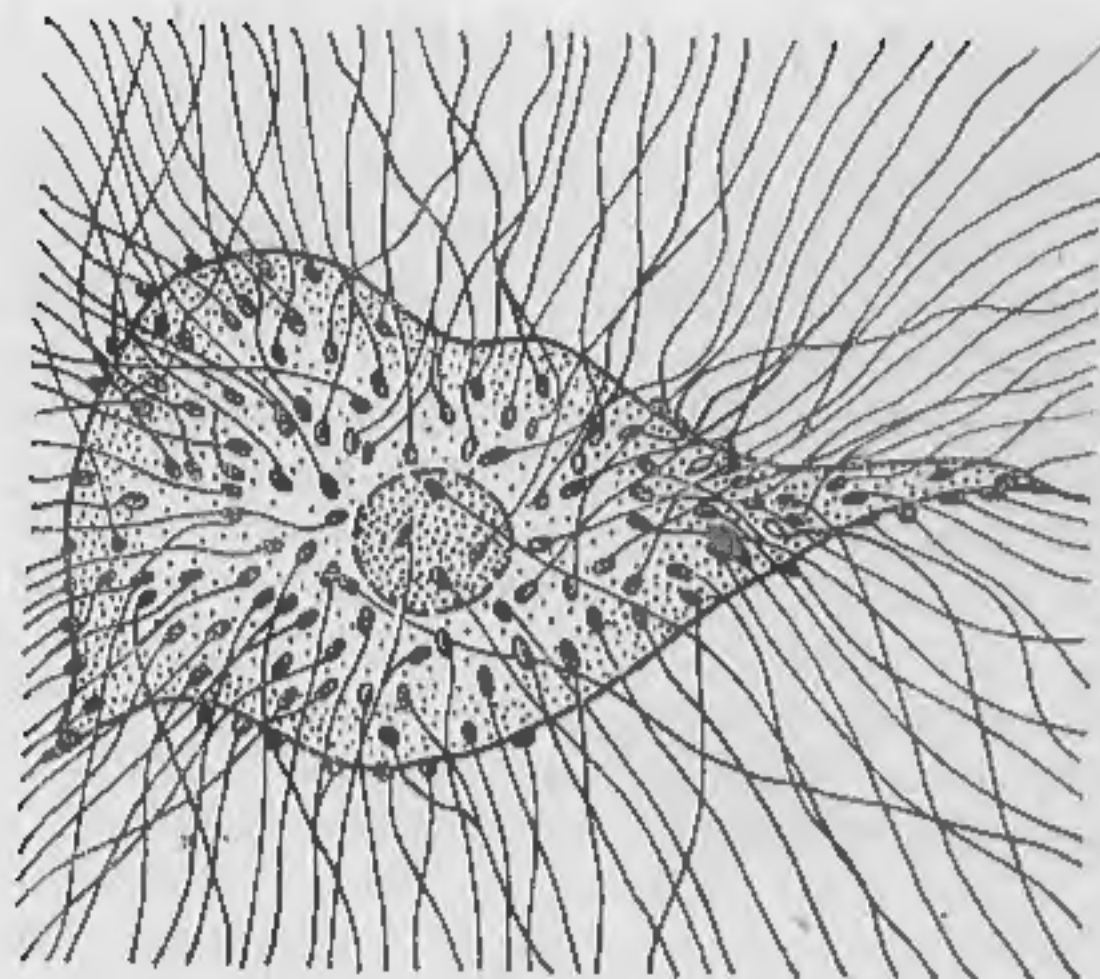
Neuronite ehitus ja suurus võib olla väga varieeruv. Nii on ühtede neuronite keha läbimõõt 4–6 µm piires, teistel aga kuni 130 µm. Kõige tüslikuma ehitusega on suuraju koore ja väikeaju neuronid, mis arvatavasti on seotud nende funktsioonide keerukusega.

Neuron koosneb kehast ja jätketest. Viimased jagunevad dendriitideks ja aksoniks. Aksoni ülesandeks on erutuse juhtimine neuroni kehast teistesse neuronitesse või peri-



Joonis 1. Motoorse neuroni ehituse skeem:

1 – neuroni keha; 2 – raku tuum; 3 – aksoni algsegment; 4 – müeliinkesta aksoni osa; 5 – dendriidid; 6 – teiste neuronite lõppharud e. terminaallid, mis moodustavad sünapse; 7 – aksosomaatilised sünapssid; 8 – aksodendriitilised sünapssid; 9 – aksoni kõrvalharu e. kollateraali; 10 – müeliinkest; 11 – müeliinkestaga ümbritsetud aksoni osa; 12 – müeliinkest läbilõike; 13 – Schwanni kest; 14 – soonis müeliinkesta; 15 – aksoni lõppharud; 16 – müoneuraalsed sünapssid; 17 – lihaskiud



Joonis 2. Sünapside paigutus neuronil kehal ja dendriitidel

feersetesse elunditesse. Akson algab neuronil kehas nn. aksoni algsegmentina, mis on kõrge erutuvusega, kuna ärrituslävi on siin 3 korda madalam, võrreldes neuronil teiste piirkondadega. Enamik aksonist on kaetud müeliinkestaga, milles iga 0,5–2,5 mm tagant, olenevalt aksoni diameetrist, paiknevad 0,5–1 µm laiused soonised. Müeliinkesta katab omakorda Schwanni kest, mis etendab olulist osa aksoni regeneratsiooniprotsessides. Müeliinkestaga kaetud aksonid moodustavad selja- ja peaaugu valge aine. Neuronil kehad on koondunud hallainesse, nagu suuraju koorde, koorealusesse tuuma jne. Aksonil lõpposa, kus puudub müeliinkest, jaguneb paljudeks lõppharudeks, moodustades sünapse teistele neuronile ja teostuselundele.

Dendriidid on neuronil paljuharulised lühikesed jätked, mille ülesandeks on erutuse vastuvõtmine ja juhtimine neuronil kehasse. Neuronil keha täidab toetelist ülesannet, reguleerides oma jätkete ainevahetust. Aksonil eraldamine neuronil kehas põhjustab aksonil degeneratsiooni e. taandarenemise.

Neuronite normaalseks tegevuseks on vajalik neuroglia, mis ümbritseb neuroneid ja nende jätked. Seega täidab neuroglia tugiülesannet, tagades elektrilise isolatsiooni

neuronite vahel ja avaldades reguleerivat mõju neuronite ainevahetusele.

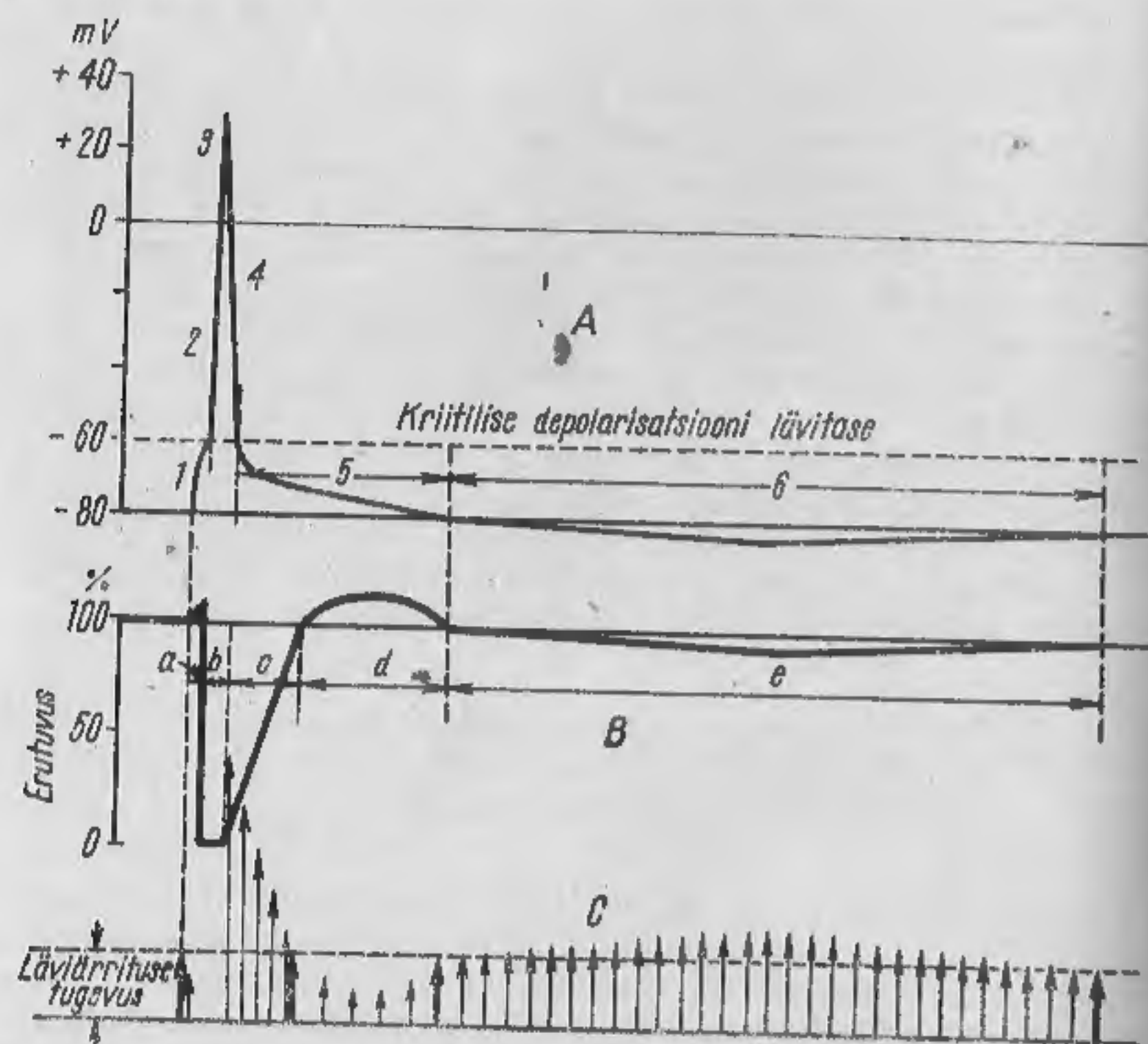
Põhiülesannete järgi võib neuronid jagada kolme rühma: afferentsed, efferentsed ja lülineuronid. Afferentsete neuronite kaudu saavad erutusimpulsid kesknärvisüsteemi, efferentsete kaudu aga kesknärvisüsteemist perifeeriasse. Lülineuronid asuvad esimeste vahel, seostades neid, ja etendavad tähtsat osa närvikeskustes toimuvates sünteesiprotsessides, avaldades kas erutavat või pidurdavat mõju.

Kesknärvisüsteemis on neuronid üksteisega ühendatud sünapside kaudu. Iga neuronil akson, saades teiste närvirakkude juurde, hargneb ja moodustab hulgaliselt lõpmeid nende kehas ja dendriitidel. Nii võib ühel neuronil sünapside hulk ulatuda mitme tuhandeni. Sünapside ülesanne on tagada erutuse kindlasuunaline ülekande või pidurdus sõltuvalt närvilõpmetes vabanevast mediaatorist.

NÄRVISÜSTEEMI TEGEVUSE ELEMENTAARMECHANISMID

Erutuse tekkimine ja juhtimine neuronites

Neuronile ja selle osadele, nagu kõigile teistelegi rakudele, on iseloomulik membraan- ehk puhkepotentsiaal, mis on tingitud raku membraanil erinevast läbilaskvusest ioonide suhtes ning ioonide erinevast kontsentratsioonist rakusiseses ja -välises ruumis. Membraanipotentsiaali suurus on raku membraanil sisepinna suhtes –70 kuni –80 mV. Kui ärritus on küllaldase tugevusega, reageerib erutuv rakk sellele erutusega, mida iseloomustavad potentsiaali muutused raku membraanil. Viimaste kaudu osutubki võimalikuks erutusprotsessi iseloomustamine. Lävi-tugevusega ärrituse puhul suureneb raku membraanil läbilaskvus positiivse laenguga naatriumioonide suhtes. Selle tagajärjel hakkab membraanipotentsiaal vähenema (joon. 3). Tekib niinimetatud paikne potentsiaal, mis kriitilise depolarisatsiooni lävitaseme saavutades vallandab leviva aktsioonipotentsiaali. Naatriumioonide laviinitaoline raku tungimine põhjustab raku membraanil kiire depolarisatsiooni ja ümberpolariseerumise. Peaaegu samasuguse kiirusega toimub raku membraanil repolarisatsioon, s. o. membraanipotentsiaali taastumine. Joonisel on kujutatud



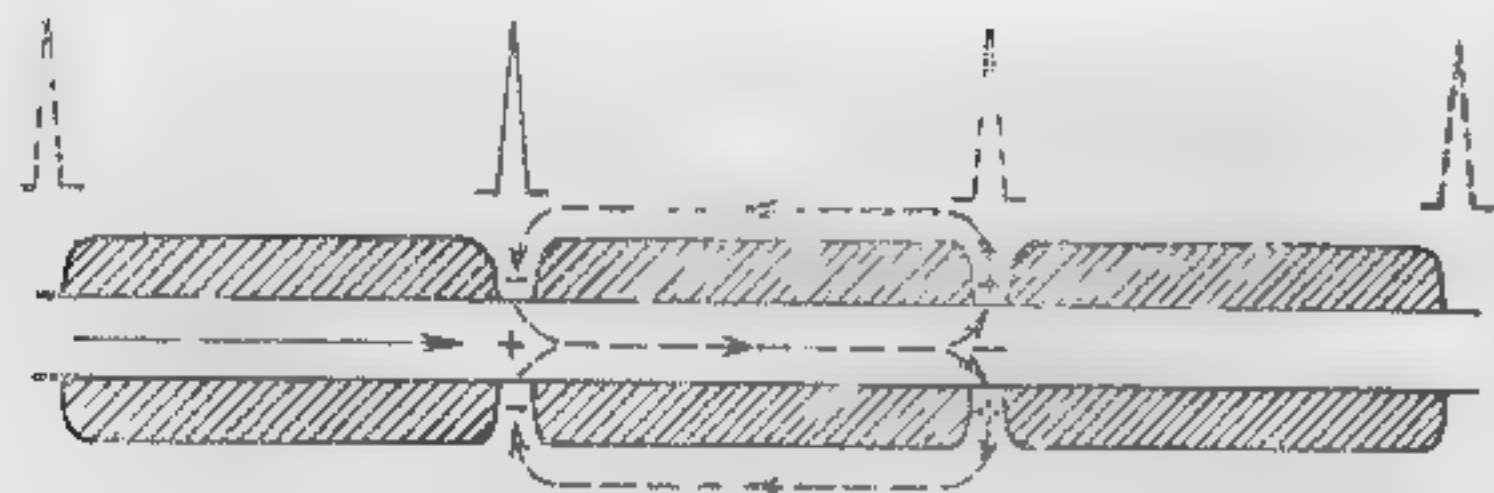
Joonis 3. Aktsioonipotentsiaali ja erutuvuse muutuste vahekorrad:

A — aktsioonipotentsiaali faasid; ordinaadid — potentsiaali väärtused membraani sisepinna suhtes; 1 — paikne potentsiaal; 2 — kiire depolarisatsioon; 3 — membraani ümberpolariseerumine; 4 — kiire repolarisatsioon; 5 — negatiivne järelpotentsiaal e. aeglane repolarisatsioon e. hüperpolarisatsioon; 6 — positiivne järelpotentsiaal e. hüperpolarisatsioon.
 B — erutuvuse muutused vastavalt aktsioonipotentsiaali faasidele; a — kõrgenenud erutuvuse faas paikse potentsiaali ajal; b — absoluutne refraktaarsusperiood; c — suhteline refraktaarsusperiood; d — kõrgenenud e. supernormaalne erutuvuse faas; e — madaldunud e. subnormaalne erutuvuse faas.
 C — ärrituste tugevused, mis on vajalikud erutuvuse vastavas faasis uue erutusimpulsi vallandamiseks; jämedate noolte kõrgus vastab läviärrituse tugevusele, läviärritusest pikemad nooled tähistavad tugevaid, ülelääviseid ärritusi ja lühemad nooled alalääviseid ärritusi.

need protsessid tipp-potentsiaalina, mille amplituud võib ulatuda 110–120 mV-ni. Tipp-potentsiaalile järgneb negatiivne järelpotentsiaal, mis osutub vähemaks puhkeoleku potentsiaalile. Positiivsele järelpotentsiaalile on iseloomulik selle suurenemine, võrreldes puhkeoleku potentsiaaliga. Selline aktsioonipotentsiaali tüüpkuju on iseloomulik kõigile kõrge erutuvusega rakkudele, nagu närvirakud, nende aksonid ja vöötlihaskiud. Erinevus esineb ainult aktsioonipotentsiaali üksikute faaside kestuses. Kui kõige jämedamates aksonites on tipp-potentsiaali kestus 0,4–0,6 msek, siis peenemates on see 1–2 msek, neuronite kehas 1–3 msek ja vöötlihaskiududes kuni 5 msek. Negatiivne järelpotentsiaal võib kesta kümnest kuni mõnekümne millisekundini ja positiivne järelpotentsiaal mõnekümnest kuni sadade millisekunditeni. Depolarisatsiooni kriitiline tase on kõige madalam aksoni algsegmendi piirkonnas, olles 10 mV. Neuronite kehas on aga aktsioonipotentsiaali tekkeks vajalik membraanipotentsiaali vähenemine 20–35 mV võrra. Selline erinevus tagab igal juhul erutuse leviku mööda aksonit, kui see neuronite kehas on kord juba vallandunud.

Koe erutuvuse muutused

Erutusega kaasnevad iseloomulikud faasilised muutused koe erutuvuses, s.o. koe võimes vastata ärritusele erutusega. Joonisel 3 on toodud kõrvuti aktsioonipotentsiaaliga erutuvuse muutuste dünaamika. Paikse potentsiaali ajal esineb erutuvuse tõus, millega võib seletada alaläävise ärrituste puhul tekkivate paiksete potentsiaalide summatsooni ja leviva aktsioonipotentsiaali tekkimist. Kiire depolarisatsiooni puhul koe erutuvus kaob, s.o. algab absoluutne refraktaarsusperiood, millal kude on täielikult erutamatu. Absoluutne refraktaarsusperiood langeb praktiliselt kokku tipp-potentsiaali kestusega. Negatiivse järelpotentsiaali esimese kolmandiku vältel toimub erutuvuse järkjärguline taastumine, mida nimetatakse suhteliseks refraktaarsusperioodiks. Sellel perioodil võib saada vastuse erutuse näol läviärritusest tunduvalt tugevamate ärritustega, kusjuures tipp-potentsiaali amplituud on märgatavalt madalam normaalsest. Negatiivse järelpotentsiaali lõpposa ühtib kõrgenenud erutuvuse faasiga, kus aktsioonipotentsiaali võivad vallandada alaläävised ärritu-



Joonis 4. Erutuse elektrilise juhtimise skeem müeliinkestaga närvikius

sed. Positiivse järelpotentsiaaliga langeb kokku erutuvuse subnormaalne faas, kus aktsioonipotentsiaal tekib alles läviärritusest tugevamate ärrituste puhul.

Erutuvuse muutuste põhjal on võimalik seletada koe ühe või teise reaktsiooni laadi, võttes seejuures arvesse ärrituse tugevust ja sagedust.

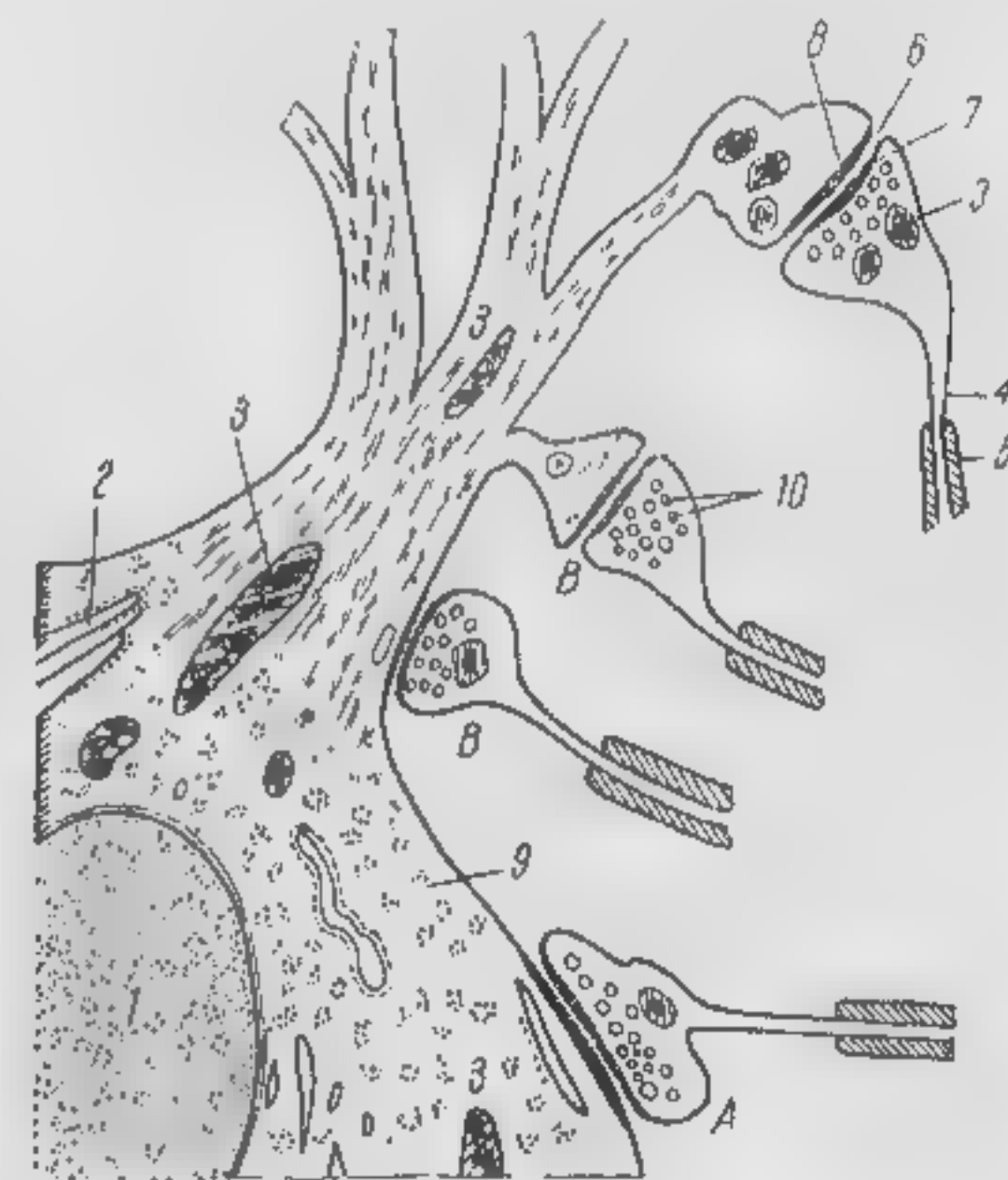
Erutuse juhtimine närvikiududes

Nagu eespool märgitud, on aksonid kaetud müeliinkestaga, mis annab neile kaabelstruktuuri. Müeliinkest on heaks isolaatoriks, mistõttu leviv erutus saab tekkida ainult müeliinkestas esinevate sooniste piirkonnas. Seetõttu toimub erutuse levimine müeliinkestaga närvikiududes hüppeliselt ja võrdlemisi suure kiirusega (kuni 120 m/sek).

Tänu erutuse levimise elektrilisele mehhanismile on energeetilised kulutused närvikiududes minimaalsed, mistõttu nad on praktiliselt väsimatud. Põhilised energeetilised kulutused on seotud nn. naatriumi-kaaliumi pumba tööga, mis peab taastama erutuse puhul asetleidnud ioonide nihked soonise piirkonnas oleval membraanil, et saaks toimuda uue erutusimpulsi genereerimine. Peamise energiaallikana kasutatakse raku membraanis leiduvat adenosüütrifosforhapet.

Sünapsid kesknärvisüsteemis

Kõigil selgroogseil on närvirakud kesknärvisüsteemis üksteisega ühendatud sünapside abil. Juuresolev skeem (joonis 5) annab ülevaate sünapsi ehitusest ja seal toimuvatest protsessidest. Sünapsi moodustavas närvilõpmes vahaneb sinna saabuva aktsioonipotentsiaali mõjul mediaator, mis täidab närvilõpmes olevaid põiekesi. Seega astub tegevusse erutuse ülekande keemiline mehhanism. Mediaator (mitmesugused keemilised ained) difundeerub läbi presünaptilise membraani ja sünaptilise pilu post-sünaptilisse membraani ning põhjustab viimases rea muutust. Erutava mediaatori tõttu postsünaptiline membraan depolariseerub ja tekib postsünaptiline potentsiaal. Kui viimane on küllaldase tugevusega, vallandub leviv aktsioonipotentsiaal, haarates erutusse kogu närviraku või



Joonis 5. Sünaptiliste lõpmete skeem neuronid

1 - aksoomaatilise sünapsi, 2 - aksoodendriatilised sünapsid; 3 - neuron, 4 - endoplasmaatilise võrgustiku lüüsi, 5 - mitokondrid; 6 - akson, 7 - sünaptiline pilu; 8 - sünaptiline pilu; 9 - presünaptiline membraan; 10 - postsünaptiline membraan; 11 - ribosoomid, 12 - mediaatorit sisaldavad põiekesed.

selle osa. Nõrkade postsünaptiliste potentsiaalide puhul võib toimuda nende summatsioon, kui nad järgnevad kiiresti üksteisele või saabuvad ühte neuroni samaaegselt eri suundadest. Sellisel juhul saavutatakse neuroni keha või dendriidi depolarisatsiooni kriitiline tase ning vallandub leviv aktsioonipotentsiaal. Eeltoodu näitab, kuivõrd mitmekesised võivad olla sünapside funktsioonid ja nende kaudu esilekutsutud reaktsioonid. Sünapsid on väga väikesed (diameeter umbes 1 μm) ning meenutavad kujult nõõbikesi, rõngaid või naaste. Suurtel närvirakkudel võib olla mitmeid tuhandeid sünapse, mis tihedalt katavad kogu neuroni keha (vt. joonis 2).

Erutavate neuronite ja sünapside kõrval esineb kesknärvisüsteemis rohkesti pidurdavaid neuroneid ja sünapse, millest tuleb juttu allpool.

Erutust või pidurdust vallandanud mediaator lammutatakse kohe fermentide poolt, mida esineb rohkesti vastavate sünapside piirkondades. Mediaatori kiire lammutamine tagab erutuse rütmilisuse, mis ühe või teise funktsiooni tekkimise, säilimise või vaibumise seisukohalt on väga oluline.

Pidurdusprotsessid kesknärvisüsteemis

Ainuüksi erutusest ei piisa tervikliku organismi elutegevuse reguleerimiseks, vaid sellest peavad tingimata osa võtma ka pidurdusprotsessid. Pidurduseks nimetatakse perifeersete elundite või närvikeskuste tegevuse aktiivset tõkestamist. Pidurdusnähtused kesknärvisüsteemis avastas I. Setšenov möödunud sajandil.

Pidurduse osa närvikeskuste töös on äärmiselt tähtis, sest pidurdus piirab erutuse irradiatsiooni kesknärvisüsteemis. Seega osutub pidurdus vajalikuks reflektorse tegevuse koordineerimisel, tingitud refleksi kujundamisel ja kujunemisel. Lisaks eelnevale kaitseb pidurdus närvirakke kurnatuse eest.

Pidurdus kujutab oma olemuselt sellist talituslikku seisundit, mis on sageli esile kutsutud erutuse poolt ja esineb viimasega koos. Eristatakse mitut pidurduse liiki. Mõned neist tekivad pärast eelnevat erutust, nagu pessimaalne pidurdus, teised aga erutusest eraldi, näit. otsene pidurdus.

Pessimaalne pidurdus. See pidurduse liik pole tavaliselt

seotud spetsiaalsete pidurdavate moodustistega, vaid tekib liiga sagedate või kestvate ärrituste tagajärjel. Seejuures langeb närvirakkude labiilsus, nende erutuvuse taastumine pärast iga erutust pikeneb ning lõpuks kujuneb pidurdus. Algselt reflektoorset vastust esilekutsunud impulsid hakkavad edasisel ärritamisel mõjuma pidurdavalt. Kesknärvisüsteemis võib selline pidurdus tekkida juhul, kui teatud impulssidevoo mõjul erutunud närvirakku mõjutatakse uute erutusimpulssidega, mis saabuvad teiste närvikiudude kaudu. Erinevate impulssidega samaaegsel mõjustamisel ärritatakse närvirakku ülemäära suure sagedusega. Areneb kestab depolarisatsioon ja kujuneb nn. postv erutuskolle, kus erutus on kaotanud oma leviva iseloomu ja muutunud paikseks. Niisugust nähtust nimetatakse ka funktsionaalseks parabloosiks.

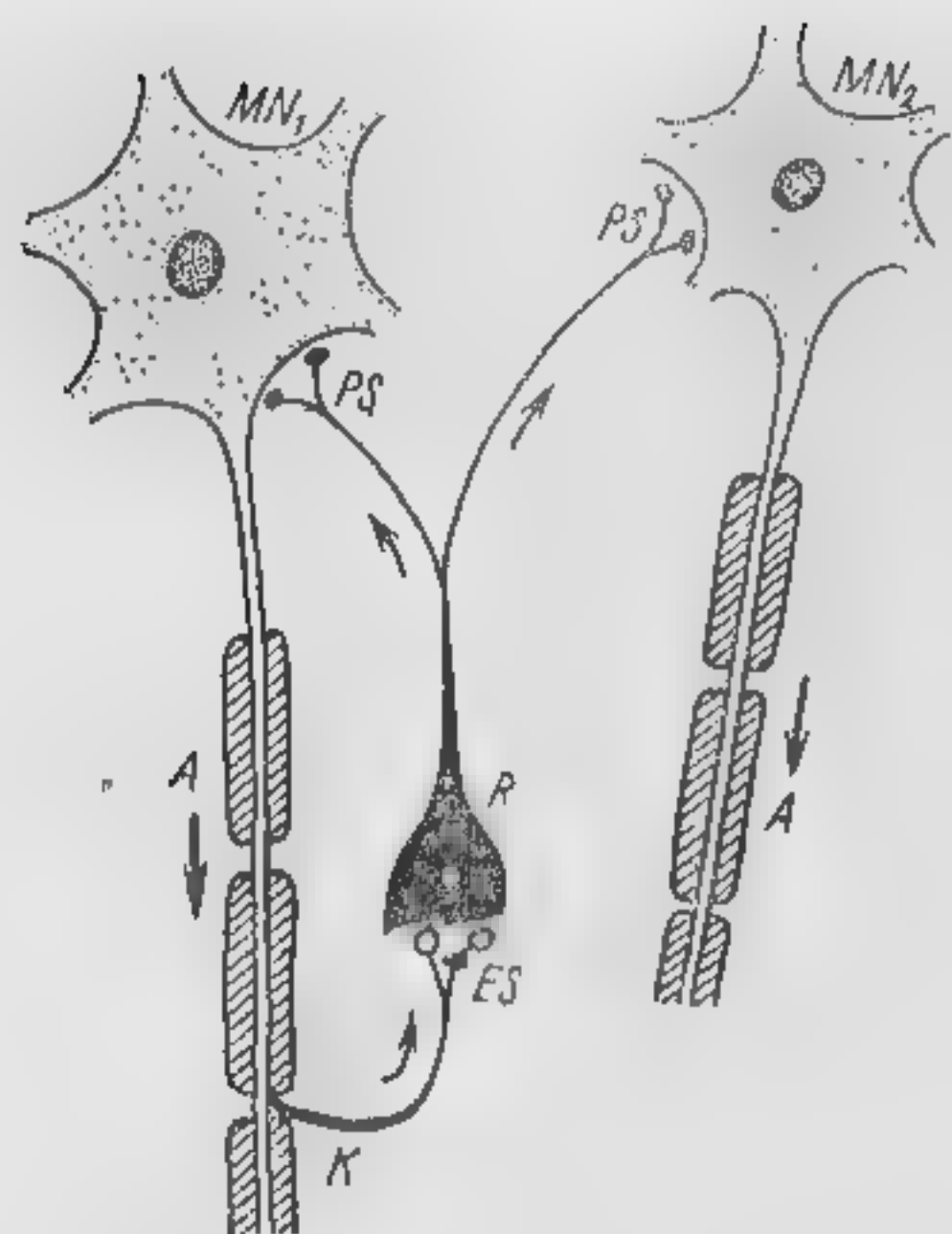
Otsene pidurdus. See pidurduse liik on seotud pidurdavate neuronite ja sünapside tegevusega. Sünapsi ehitusest sõltuvalt eristatakse post- ja presünaptilist pidurdust.

Postsünaptiline pidurdus tekib postsünaptilisel membraanil. Pidurdavates sünapside tekkinud mediaator difundeerub sünaptilisse pilusse ja hüperpolariseerib järgmises neuronis paiknevat postsünaptilist membraani. Tulemuseks on postsünaptiline pidurdus, mis ajalisel ja ruumilisel summeerumisel võib veelgi tugevneda.

Iga neuroni kehal ja tema dendriitidel on nii erutavaid kui ka pidurdavaid sünapse. Seega oleneb tegevuse lõpptulemus erutavate ja pidurdavate postsünaptiliste potentsiaalide vahekorradest nii ajas kui ka ruumis ning neuroni funktsionaalsest seisundist. Tekkinud närviimpulss on nende protsesside integratsiooni tulemus.

Postsünaptilise pidurduse eriliigiks peetakse nn. tagasi-pidurdust, mis toimub Renshaw' rakkude vahendusel seljaaju. Nimetatud neuronid saavad impulsse seljaaju motoorsete neuronite kõrvalharudelt, ise aga moodustavad pidurdavaid sünapse samal või teistel motoorsetel neuronitel (joonis 6). Erutuse tekkimisel pidurdavad Renshaw' rakud oma pidurdavate sünapside kaudu seljaaju antud segmendi motoorseid neuroneid. Mida tugevam on motoorsete neuronite erutus, seda enam väljendub Renshaw' rakkude pidurdav toime. Antud juhul on tegemist neuroni tegevuse enese- e. autoregulatsiooniga, mille ülesandeks on vältida motoorseid neuroneid ülemäärasest erutusest.

Presünaptiline pidurdus on samuti seotud pidurdavate neuronitega, kuid pidurduse lokaliseerimine ja tekkemehha-

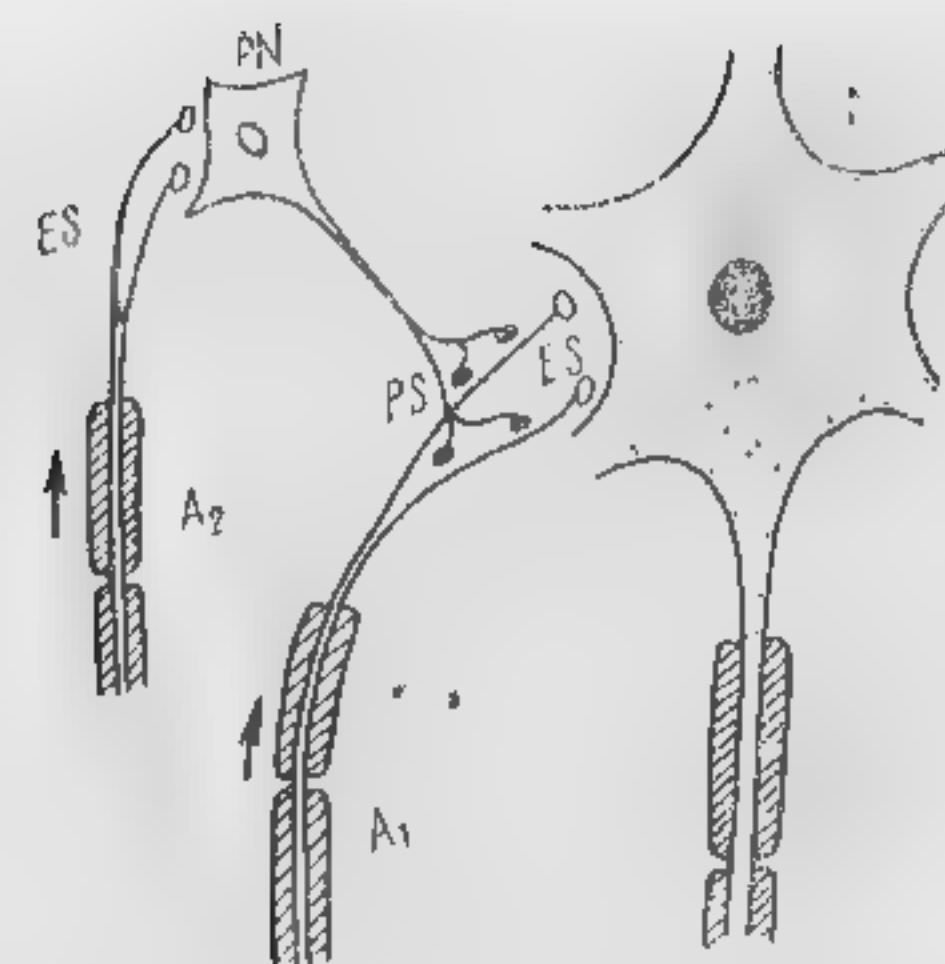


Joonis 6. Tagasipidurduse skeem

A — akson; K — aksoni kõrvalharu e. kollateraali; MN₁ ja MN₂ — motoorsed neuronid; R — Renshaw' rakk; ES — erutavad sünapssid; PS — pidurdavad sünapssid

nism on erinevad. Siin moodustavad pidurdavad neuronid sünapse erutavate neuronite presünaptilistel lõpmetel e. terminaalidel, s. o. aksoni hargnenud jätketel enne sünaptilisi moodustisi (joonis 7).

Nende pidurdavate neuronite poolt vabanev mediaator takistab impulsside levikut presünaptilistes harudes, mille tulemusena blokeeritakse erutuse ülekanne. Pidurdav efekt tekib seega mitte teise neuroni keha või dendriitide mõjustamisel, vaid nende impulsside pidurdamisel, mis saavad erutava neuroni aksoni kaudu. Tekkemehhanismult on see pidurduse vorm lähedane pessimaalsele pidurdusele, kuna ta on seotud presünaptiliste lõppharude kestva depolariseerimisega, mis ei võimalda leviva aktsioonipotentsiaali genereerimist antud piirkonnas.



Joonis 7. Presünaptilise pidurduse skeem

N — neuron, mis moodustab pidurdavaid sünapse (PS) aksoni (A) lõppharudel terminaalidel; PN — neuron, mis erutub mööda kiudu A₁ saabuval afereentsel mõjul; A₂ — afereentne kiud, mis põhjustab teise neuroni (PN) aktiivsiooni

Erutuse juhtimise iseärasused närvikeskustes

Närvikeskuseks nimetatakse neuronite kogumit, mis on vajalik teatud refleksi esiletulekuks ühe või teise funktsiooni reguleerimisel. Närvikeskustes levib erutus märgatavalt teisiti kui närvikiududes. Paljud nendest iseärasustest on seotud erutuse ülekandega neuronilt neuronile.

Erutuse ühesuunaline juhitavus. Erinevalt erutuse kahepoolsest levimisest närvikius juhivad närvikeskused erutust ainult ühes suunas — afereentselt närviteedelt eferentsele. Ühesuunalise juhitavuse põhjuseks on erutuse ülekande iseärasused sünapssides. Mediaator tekib siin ainult aksonite lõpmetes, mitte aga neuroni kehal, mistõttu erutuse vastupidine levik on täielikult välistatud.

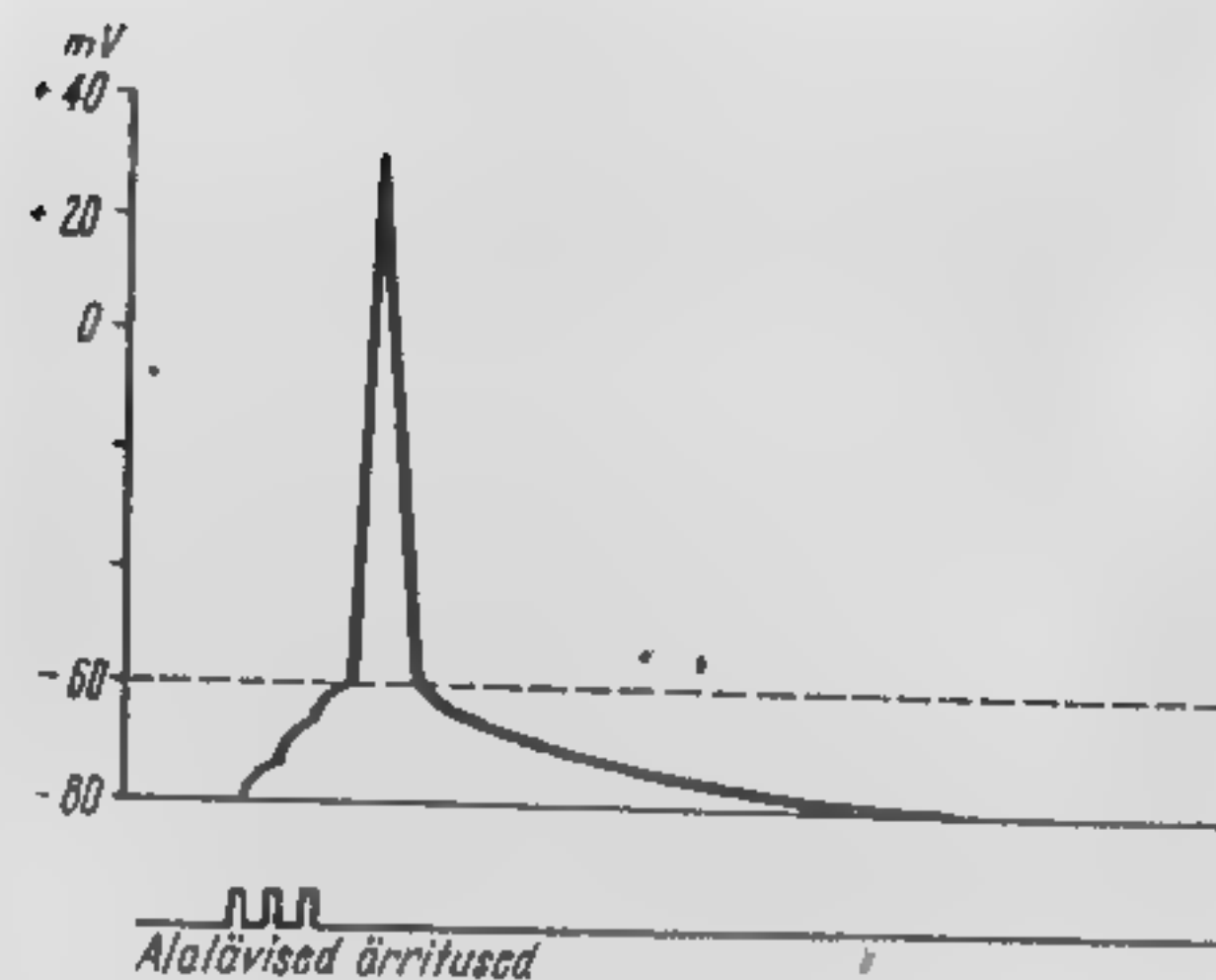
Erutuse leviku aeglustumine. Mediaatori eritumiseks närvilõpmetes, selle difundeerumiseks postsünaptilise membraanini ja postsünaptilise potentsiaali tekkimiseks kulub umbes 0,5–1 msek. Selleks et postsünaptiline potentsiaal saavutaks lävisuuruse ja rakus tekiks leviv aktsioonipotentsiaal, kulub veel 1,5–2 msek. Seega kulub

erutuse edasijuhtimiseks ühes sünapsis aega keskmiselt 3 msek. Võrreldes erutuse levimise kiirust sünapsis ja närvikiududes, ilmneb, et sünapsis on see tuhandeid kordi aeglasem kui närvikius. Niisugust erutuse leviku aeglustumist nimetatakse ka sünaptiliseks peetuseks. Elementaarse reaktsiooni (näiteks põlverefleks) peiteaeg, s. o. aeg ärrituse momendist kuni vastuse ilmumiseni, ulatub 20–24 msek-ni, kusjuures refleksi tsentraalne aeg kestab 3 msek (monosünaptiline refleksikaar). Keeruka tingitud reflektorse reaktsiooni peiteaeg (reaktsioon stardisignaale) võib kesta kümnendiku ja enam sekundist, kuna tegemist on paljuneuronilise e. polüsünaptilise refleksikaarega.

Erutuse summatsioon. Reflektorse reaktsiooni esilekutsumiseks on vaja kasutada lüüsi või ületüüsi ärritust. Kuid teatud tingimustes võib refleks vallanduda ka alalüüsi ärritajate toimel. Nii võib reflektorne reaktsioon vallanduda juhul, kui alalüüsi ärritused mõjuvad korduvalt lühikeste ajaintervallide järel (joonis 8). Seda nähtust nimetatakse ajaliseks summatsiooniks. Refleksi võib esile kutsuda ka kahe või enama alalüüsi ärritaja toime, kui nad mõjuvad samaaegselt erinevatele retseptoritele, mis omakorda annavad erutuse edasi ühele ja samale eferentssele neuronile. Taolist summatsiooni nimetatakse ruumiliseks. Kõrgematel organismidel ja inimesel teostub osa reflekside loomulikes tingimustes nõrkade ärrituste summeerumise tagajärjel.

Erutuse rütmi muundamine. Närvikeskustest teostuselundesse saadavate närvimpulsside sagedus on teatud määral ärrituse tugevusest ja sagedusest. Sageli võib täheldada, et närvikeskusest lähtuvate närvimpulsside sagedus ei ühti keskusse saabunud erutuslainete sagedusega. See näitab, et närvikeskused muudavad neisse saabuvate erutusimpulsside rütmi. Ülemäära suure sagedusega keskusse saabunud impulssidest jääb osa vastamata, kuna nad langevad refraktoarperioodi, mil kude on erutusele vastuvõtmatu.

Rütmi omandamine. Tegevuse vältel võivad muutuda närvikeskuste funktsionaalsed omadused. Närvikeskuste labiilsus ja erutuvus võivad sõltuvalt ärritamise tingimustest kas tõusta või langeda. Nii nimetatud sissetöötamisperioodi vältel võib närvikeskuste labiilsus sedavõrd tõusta, et algse rütmi transformatsiooni järel ilmneb saabuva erutusrütmi täielik omandamine. Seda efekti püü-



joonis 8. Alalüüsi ärrituste ajalise summatsiooni skeem



joonis 9. Rütmi transformatsiooni skeem:

1 — aktsioonipotentsiaalid aferentses kius; 2 — aktsioonipotentsiaalid eferentses neuronis on kaks korda väiksema sagedusega



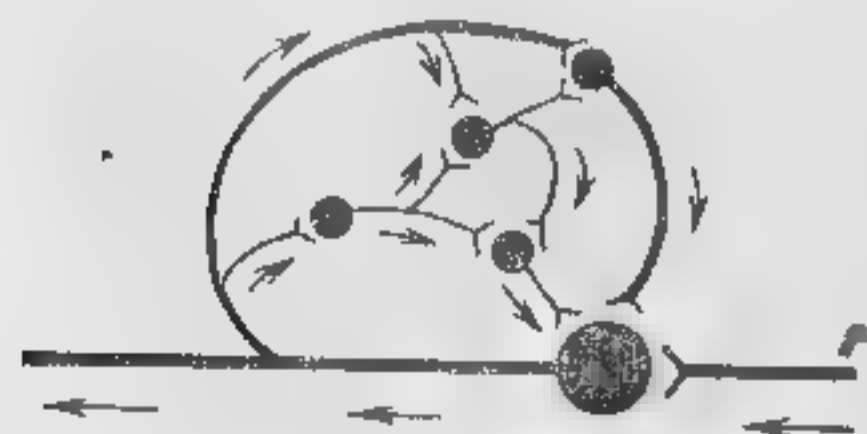
joonis 10. Rütmi omandamise skeem:

1 — aktsioonipotentsiaalid aferentses kius; 2 — aktsioonipotentsiaalid eferentses neuronis on kaks korda väiksema sagedusega

takse saavutada sportlikus tegevuses eelsoojendusvõttega

Erutuse irradiatsioon. Mingi aferentse närvikiu kaudu kesknärvisüsteemi saabuval impulsil võivad peale oma refleksikaare neuronite erutada ka teisi. Lülineuronite võrgu kaudu võivad nad levida paljudele eferentsetele neuronitele ning haarata isegi naaberrefleksikaari. Sellist nähtust nimetataksegi erutuse irradiatsiooniks. Erutuse levikuala sõltub ärrituse tugevusest ja närvikeskuste funktsionaalsest seisundist. Mida kõrgem on keskuse erutuvus ja mida suurem on ärrituse tugevus, seda laiem ala erutus haarab. Loomulikes tingimustes levib erutus kindlas suunas ja vallandab kindlalt piiritletud reflektor-seid reaktsioone. Erutusimpulsside kindlasuunalise levimise tagavad närviteed, mis kesknärvisüsteemis kõige kergemini läbitakse, erutuse järkjärguline vaibumine lülineuronites ning irradieeruvate impulsside aktiivne tõkestamine pidurduse poolt.

Järeltoime. Närvikius kustub erutus kohe pärast ärrituse lakkamist. Närvikeskuses võib erutus kesta ka pärast ärritaja mõju katkemist. Järeltoime intensiivsus ja kestus sõltuvad ärrituse tugevusest ja närvikeskuse funktsionaalsetest omadustest. Järeltoime on oma olemuselt üsna keerukas nähtus. Ühelt poolt on ta tingitud sellest, et pärast tugeva ja kestva ärritaja toime lõppemist jääb neuroni postsünaptiline membraan teatud ajaks unduleeritud depolarisatsiooni seisundisse, mis on võimeline genereerima erutusimpulsse. Teiselt poolt on järeltoime seotud impulsside liikumisega neuronite suletud ringahelas (joonis 11). Ärrituse ajal kanduvad impulsid edasi mitte ainult otsest teed mööda — aferentsetelt neuronitelt lülineuronite vahendusel eferentsetele —, vaid ka neuronite kollateraali-



Joonis 11. Neuronitevaheline ringseos närvikeskustes

dest ja lülineuronitest moodustunud ringteed mööda vastassuunas. Ärrituse katkemisel jääb erutus selles ahelas lentud ajaks ringlema. Nii muutub erutus ise eferentsete impulsside allikaks ning tingib reflektorse reaktsiooni taasvallandumise

Muutuste säilitamine jälgede näol. Närvikeskuste funktsionaalsete omaduste muutused ja tööolukorrale omane lahtlus võib neis jälgedena säilida ka pärast tegevuse lõppu. Eri juhtudel on nende jälgede kestus erinev — mõnest sekundist paljude aastateni. Jälgede säilitamise võimel on tähtis koht uute liigutusviilumuste omandamisel. Pikaajalised, aastaid kestvad muutused suuraju koores ja koorealustes tuumades ning moodustistes on mälu ja meie teadmiste arhiivi füsioloogilise mehhanismi aluseks.

KESKNÄRVISÜSTEEMI TEGEVUSE KOORDINATSIOONIMEHCHANISMID

Koordinatsioon tähendab korrastamist, s. o. mingi süsteemi elementide või mitmesuguste süsteemide eneste niisugust vastastikust mõjustamist, mis tagab organismi kooskõlastatud tegevuse. Igasugusel, ka kõige primitiivsel reflektorsel tegevusel on koordineeritud iseloom. Näiteks painutusliigutuste sooritamisel peab toimuma vastavate sirutajate lõõgastumine, ja vastupidi. See tähendab, et kui ühtede lihaskrühmade keskuses on erutus, siis teises peab samal ajal esinema pidurdus.

Tegelikkuses on kõikide elundite ja süsteemide tegevus kooskõlastatud ning sise- ja väliskeskkonna mõjutustele kergeerib organism ühtse tervikuna. Koordinatsiooni osa on suur liikumisaparaadi tegevuses. Selliste liikumisaktide koordineerimine nagu käimine ja jooksmine teostub põhiliselt fülogeneesis üha keerukamaks muutunud seoste abil paljude närvikeskuste vahel, alates seljaajust ja lõpetades suuraju koorega. Individuaalse arengu käigus võivad paljud kaasasündinud seosed ümber kujuneda uuteks seosteks ning ka oluliselt muutuda. Kesknärvisüsteemi tegevuses on peamine tähtsus sise- ja väliskeskkonna muutuvatest tingimustest sõltuvalt väljakujunenud koordinatsioonimehhanismidel.

Erutuse irradiatsiooni osa närvisüsteemi tegevuse koordineerimisel. Kesknärvisüsteemi tervikliku tegevuse taga-

misel on tähtis koht erutuse irradiatsioonil, mis võimaldab luua väga mitmekesiseid seoseid närvikeskuste vahel. Erutuse irradiatsioon muudab närvikeskuste funktsionaalseid omadusi, tõstab nende erutuvust ja labiilsust. «Tõkete» ületamine erutuse levimisel loob võimalused uute seoste kujunemiseks kesknärvisüsteemis. Seetõttu etendab erutuse irradiatsioon väga tähtsat osa tingitud reflekside kujundamisel.

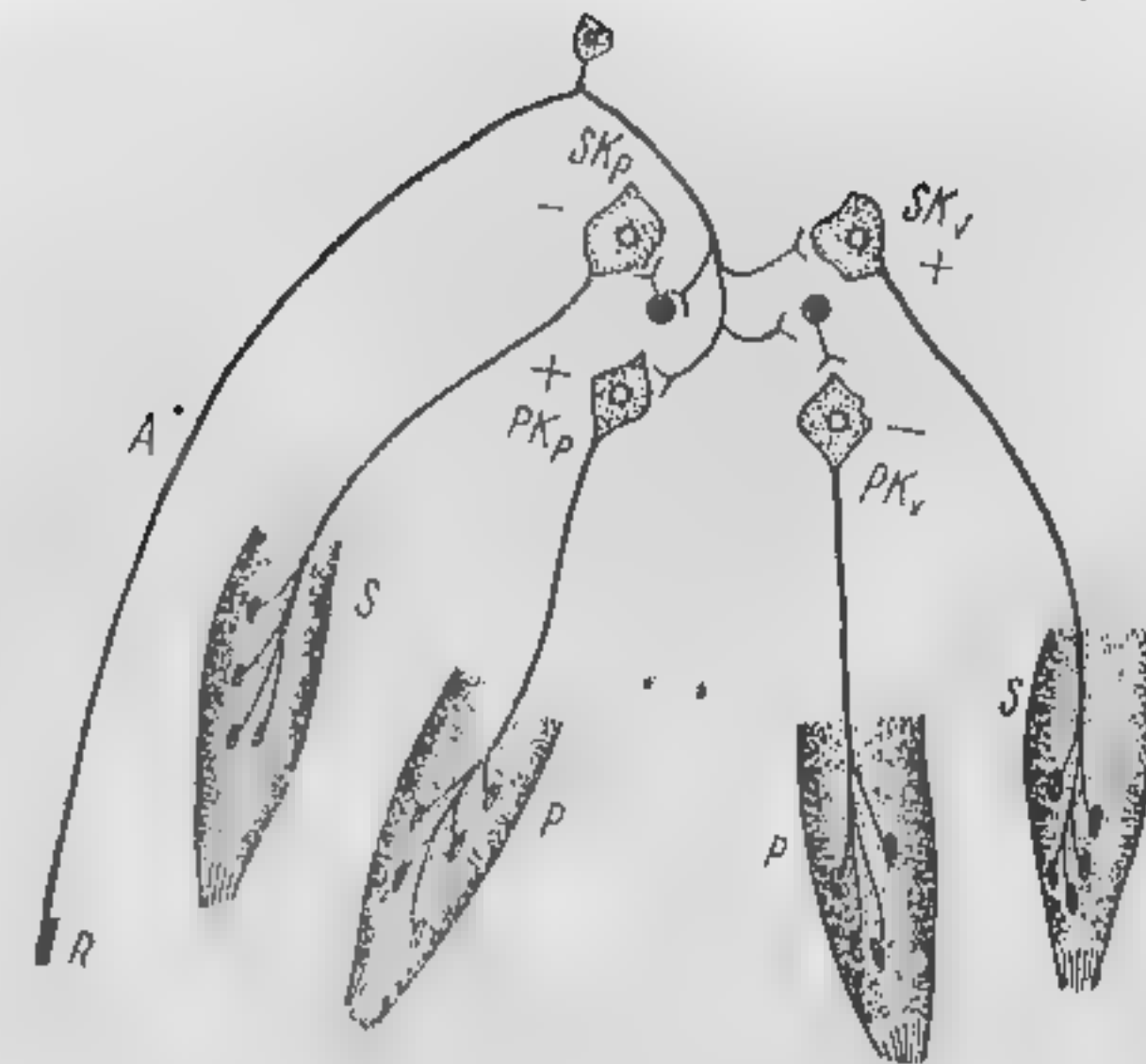
Erutuse ja pidurduse vastastikune induktsioon. Reflektorsete protsesside koordineerimine tagatakse peamiselt erutuse ja pidurduse vastastikuse mõjustamisega. Nende protsesside mõju teineteisele avaldub iga neuroni kehal, kus toimub erutavate ja pidurdavate postsünaptiliste potentsiaalide omavaheline konkureerimine.

Närvisüsteemi teatud seisundis võivad erutuse ja pidurduse vahel tekkida induktsioonilised suhted. Selle mõistega tähistatakse erutuse ja pidurduse vastastikust tugevdamist. Eristatakse samaaegset ja järgnevat induktsiooni.

Samaaegne induktsioon. Erutuse ja pidurduse samaaegset vastastikust tugevdamist kesknärvisüsteemi erinevates piirkondades nimetatakse samaaegseks induktsiooniks. Ühes keskuses tekkinud erutus nõrgendab erutusprotsessi teises keskuses ja võib seal esile kutsuda pidurduse. Samal ajal teistes neuronites tekkinud pidurdus võib avaldada tugevdavat mõju erutuvatele neuronitele.

Järgnev induktsioon. Selle induktsioonivormi puhul tugevdavad erutus ja pidurdus teineteist ühtedes ja samades neuronites teatud ajavahemiku möödudes. Kesknärvisüsteemi piirkondades, mis olid mingi aja kestel pidurduses, tekib hiljem kergesti erutus. Sellest tingituna kutsub ärritus pärast pidurdust närvikeskustes esile palju tugevama erutuse. Taoline seaduspärasus kehtib ka pidurdusprotsessi kohta, mis järgneb erutusele. Induktsiooninähtused kujutavad endast üldist seaduspärasust, mis esineb kesknärvisüsteemi kõikide osade tegevuses.

Lihaste-antagonistide kaasnev e. retsiprookne innervatsioon. Närvitegevuse koordineeritud iseloom ilmneb eriti silmatorkavalt lihaste-antagonistide närvikeskuste vahelistes seostes. Antagonistide teatud talitluse samaaegsel registreerimisel võib jälgida, kuidas ühe lihase reflektorsete kontraktsiooniga kaasneb tema antagonistide lõõgastumine, s. o. ühtede lihaste keskuste erutumisel tekib antagonistide keskuses pidurdus. Sellist antagonistlike lihaste vastastikku tingitud innervatsiooni nimetatakse kaasne-



Joonis 12. Retciprookse innervatsiooni skeem

1 — naharetseptor, mille ärritamisel vallandub painutusrefleks; A — afferentne hoid; SK_P — sirutajate lihaste keskus paremal; SK_V — sirutajate lihaste keskus vasakul; PK_P — painutajate lihaste keskus paremal; PK_V — painutajate lihaste keskus vasakul; S — sirutajad lihased, P — painutajad lihased; «+» — pidurdus; «-» — erutus

vaks e. retsiprookseks innervatsiooniks. Seda nähtust illustreerib juuresolev skeem (joonis 12). Retseptorite ärritamisel tekkinud erutus suundub üheaegselt painutajate motoorsetele ja lülineuronitele, mis moodustavad sirutajate lihaste motoorsetel neuronitel pidurdavaid sünapse. Seetõttu kaasneb painutajate keskuste erutusega sirutajate keskustes pidurdus, mis tagab koordineeritud painutusrefleksi.

Ristuv sirutusrefleks. Antagonistide kaasnev innervatsioon pole omane mitte ainult sama kehapoole lihastele, vaid ka keha vastaspoolele. Nii võib näha, et samaaegselt ärritatava jäsme painutusega toimub sümmeetrilise jäsme sirutus, mille abil nagu kantaks keha raskust üle. Vallandub nn. ristuv sirutusrefleks. Seega tekivad ärritatava jäsme keskuste talitlusega üheaegselt vastavad ümberprotsessid ka sümmeetrilise jäsme keskustes. Nende talitus on vastandlik — sirutajate keskused erutuvad ning painutajate keskused pidurdavad (joonis 12).

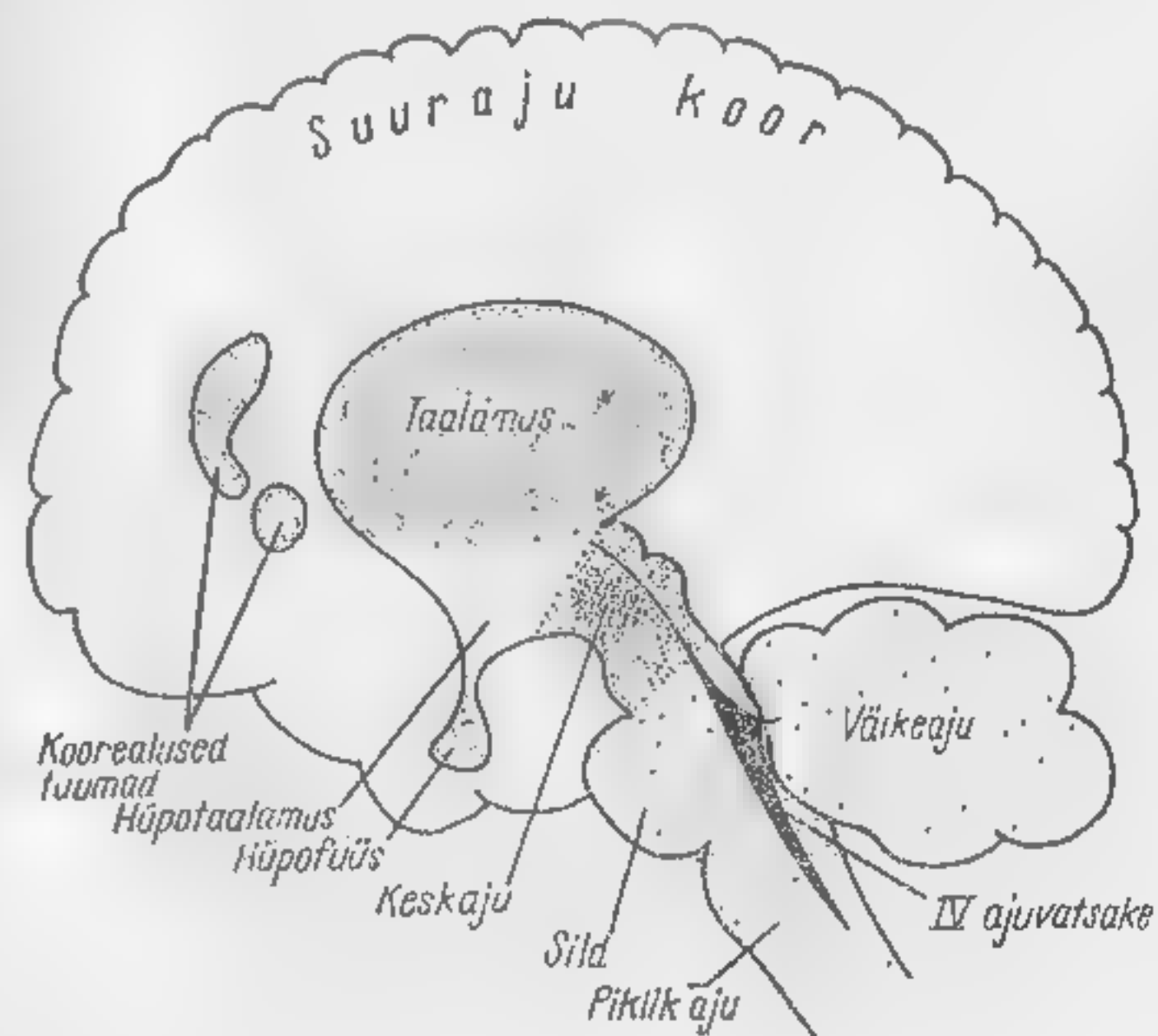
Ühise lõpptee printsiip. See printsiip on seotud kesknärvisüsteemi ehituse iseärasustega. Printsiibi olemus seisneb selles, et kuna aferentseid neuroneid on palju rohkem kui eferentseid, võib ühtele ja samale eferentsele neuronile saabuda impulsse erinevatest allikatest. Mitmesuguste keharetseptorite ärritamisel tekkivates reflektorsetes reaktsioonides on eferentsed neuronid ühiseks lõppteeks. Nendele lisaks võivad ühise tee moodustada ka lülineuronid, kuna neld on samuti vähem kui aferentseid neuroneid. Neil juhtudel, kui ühist teed mööda kulgevad impulsid üksteist tugevdavad, tekib eferentsetes neuronites erutuse summeerumine ja reflektorne reaktsioon erinevate retseptorite samaaegsele ärritamisele väljendub tugevamini. Antud juhul on tegemist nn. liitumisrefleksidega. Kui aga erinevate retseptorite samaaegsel ärritamisel impulsid nagu konkureerivad üksteisega ühise lõpptee pärast, on tegemist antagonistlike refleksidega. Sellises olukorras vallanduvad tähtsamad reaktsioonid, vähemolulised aga pidurduvad. Nii saab organism reageerida sise- ja väliskeskkonna erinevatele ärritajatele ka suhteliselt väikese hulga teostuselunditega.

Dominandi printsiip. Dominandi all mõistetakse ajutiselt valitsevat erutuskollet, mis määrab ära vastusreaktsiooni iseloomu. Uuringud on näidanud, et teatud tingimustes tekivad kesknärvisüsteemis dominantsed erutuskolded, mis nagu koondaksid endasse teistesse keskustesse suunduvaid impulsse. Viimaste arvel kasvab dominantses keskkuses erutus veelgi ja nende impulsside poolt tavaliselt esilekutsutud reflektorsed reaktsioonid pidurduvad. Dominantsed kolded ei teki niisiis mitte ühe keskuse, vaid närvikeskuste süsteemi erutuse tagajärjel. Need keskused võivad paikneda kesknärvisüsteemi erinevatel tasanditel, kuid töötavad kooskõlastatult, olles omandanud ühise rütmi. Valitsevate närvikeskuste süsteemil on suur inertsus, mis võib säilida ja suunata organismi talitlust pika aja kestel. Jälgede kujul võivad dominantsed erutuskolded esineda aastaid, olles mälu teatud mehhanismide aluseks.

ÜLESANNETE JAOTUS JA ALLUVUSVAHEKORRAD KESKNÄRVISÜSTEEMIS

Koordineeritud juhtimise olulisemaid eeldusi on kindlad alluvusvahekorrad ja tsentraliseeritud üldjuhtimine. Suurima täiuslikkuse on kesknärvisüsteem evolutsiooni käigus saavutanud selgroogsetel, kellel organismi tegevuse üldjuhtimine toimub peaaegu kõrgemates osades paiknevate närvikeskuste kaudu. Peaaegu madalamad osad ja seljaaju on vahendajateks kõrgemate ajuosade ja organismi perifeeria vahel.

Alluvusvahekorrad kesknärvisüsteemis kujunevad samuti evolutsiooni käigus sõltuvalt organismi eluviisidest ja kohanemisest olustingimustega. Selgroogsetel toimus oluline edasiareng medullaartori eesmises e. peamises osas. Selle protsessi — entsefalisatsiooni tulemusena kujunes välja kesknärvisüsteemi keskne osa — peaaegu ehk



Joonis 13. Peaaju jaotuse skeem

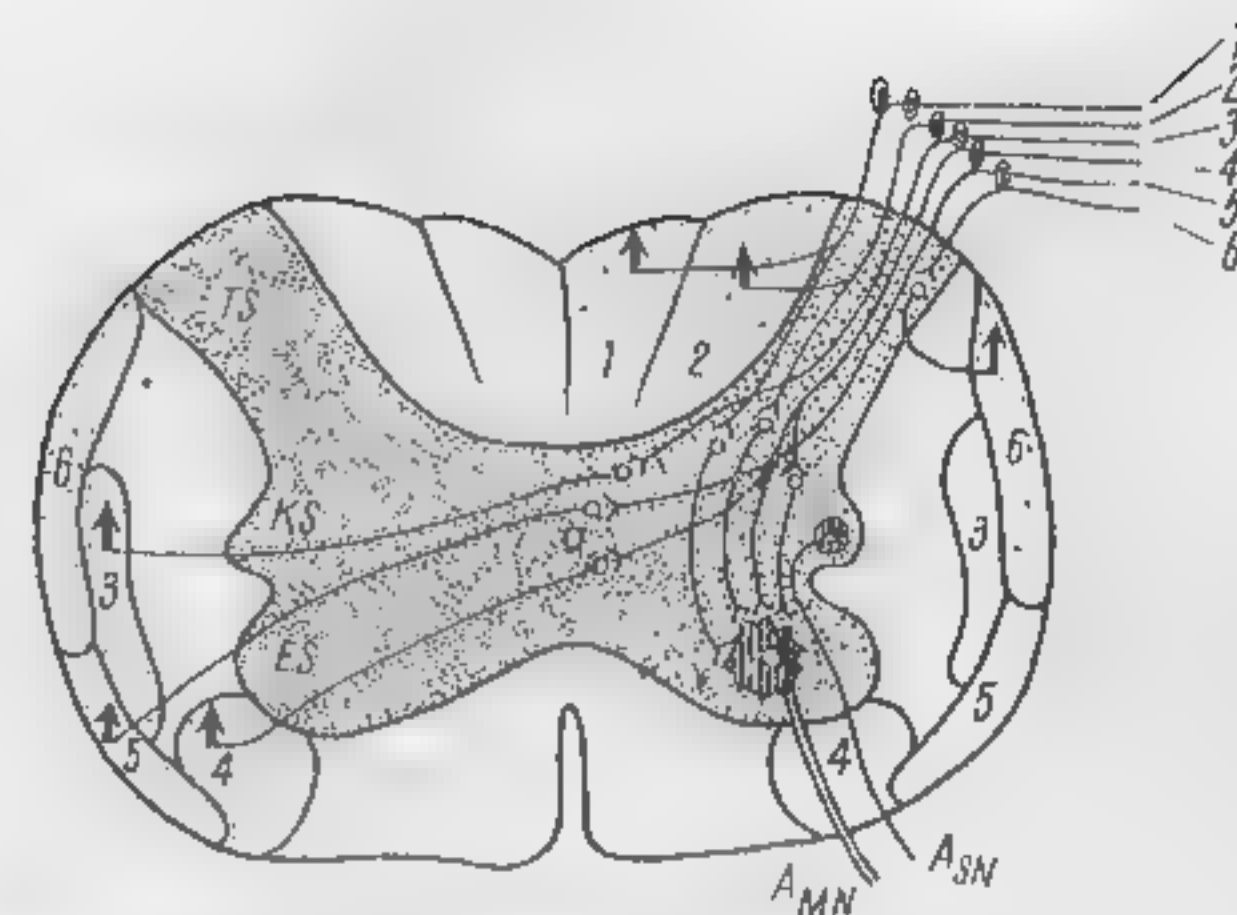
encephalon Peaaju areng oli tingitud tervest reast asjaoludest. Selgroogsed liiguvad edasi kindlasuunaliselt, kusjuures ees olev pea satub kõigepealt väliskeskkonna uute mõjustuste sfääri. Samuti toimub toidu ja vee vastuvõtmine ning selle esmane töötlus pea piirkonnas asuva suu abil. Ka organismi gaasivahetus teostub siit algavate aevastuste hingamisteede kaudu. Kõige sellega seoses arenesid pea piirkonnas väga tundlikud ja keeruka ehitusega retseptorsed organid, nagu nägemis-, kuulmis-, tasakaalu-, haistmis- ja maitsmiselundid. Viimaste kaudu saabunud signaale analüüsivad kesknärvisüsteemi osad.

Peaaju koondub täielik informatsioon kõigist meelelundeist. Seejuures kogub, töötab ümber ja salvestab seda kõige rohkem suuraju koor, määrates ära organismi tegevuse põhisuunad ja kohastumislaidi. Ka juhivad suuraju koor tahtlikke liigutusi, muudab ja suunab kesknärvisüsteemi madalamate osade tegevust vastavalt kogemustele ja vajadustele, tagades organismi sihipärase ja otsustarvika käitumise. Peab rõhutama, et organismi normaalsed füsioloogilised funktsioonid tagatakse kogu kesknärvisüsteemi kui ühtse terviku tegevusega.

KESKNÄRVISÜSTEEMI OSAD JA NENDE PÕHIFUNKTSIOONID

Kesknärvisüsteem jaotatakse järgmisteks osadeks: seljaaju, piklik aju, väikeaju, keskaju, vaheaju, koorealused tuumad ja suuraju koor.

Seljaaju asub lülisambakanalis ja koosneb 32 segmentist. Hallaine paikneb seljaaju sisemuses ristlõikes liblikakujuliselt ja koosneb neuronite kehast. Tahapoole ulatuvaid hallaine osi nimetatakse tagumisteks sarvedeks ja ettepoole ulatuvaid eesmisteks sarvedeks. Seljaaju eesmistes sarvedes paiknevad motoorsed neuronid, mis innerveerivad skeleti- ehk vöötlihaseid. Nende aksonid väljuvad eesmistest juurte kaudu. Viimaste kaudu väljuvad ka esmaste sümpaatiliste eferentsete neuronite aksonid (nn. preganglionaarsed närvikiud), mis pärinevad hallaine külgmistest sarvedest, alates esimesest rinnasegmentist kuni kolmanda nimmesegmentini. Tagumiste juurte kaudu saavad seljaaju perifeeriast aferentsed närvikiud, mil-



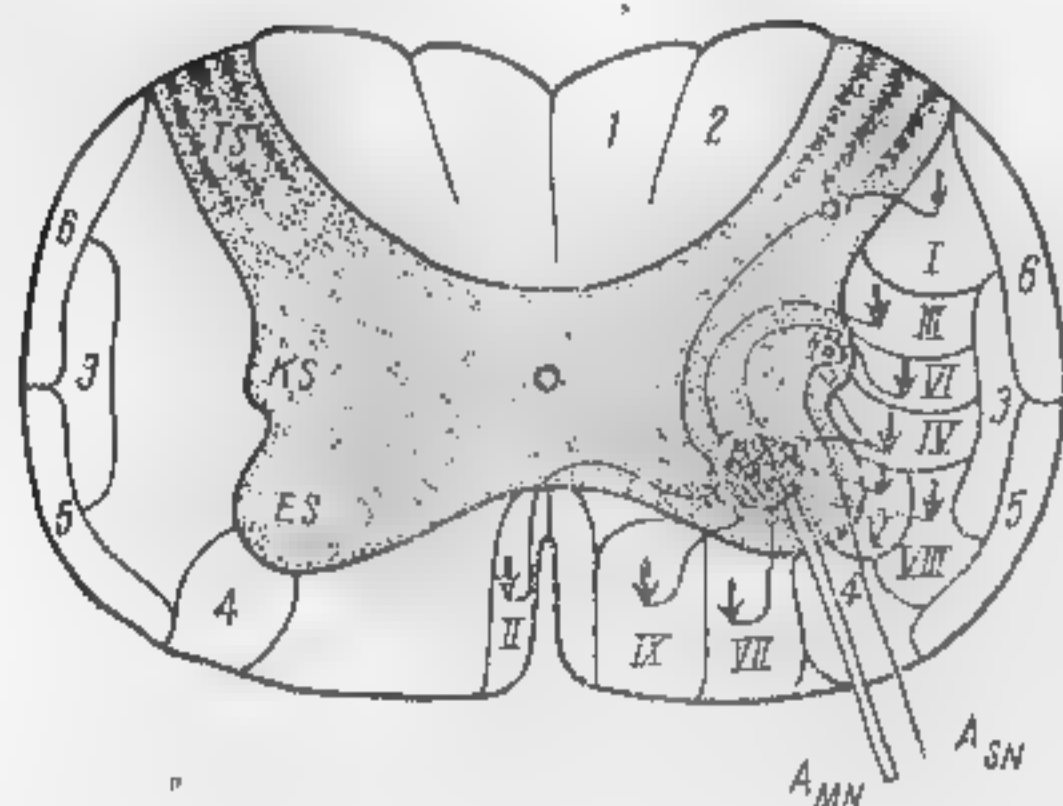
1. 13. Seljaaju diferentseerunud aju osade juhtimise skeem

1 — õrnväärt, juhivad propriotseptiivseid impulsse lihastest ja kõõlustest ning osalt ka puute- ja rõhutundlikkust seljaaju 19 alumisest segmentist läbi taalamuse suuraju koorde; 2 — taliväärt, juhivad propriotseptiivseid impulsse, rõhu- ja puute-impulsse seljaaju 12 ülemisest segmentist läbi taalamuse suuraju koorde; 3 — seljaaju — taalamuse kulga, juhivad taktiiliseid impulsse läbi taalamuse suuraju koorde; 4 — külgmine seljaaju — taalamuse kulga, juhivad temperatuuri- ja valuimpulsse läbi taalamuse suuraju koorde; 5 — eesmine seljaaju — väikeaju kulga, juhivad propriotseptiivseid impulsse lihastest ja kõõlustest väikeajju; 6 — tagumine seljaaju — väikeaju kulga, juhivad samuti propriotseptiivseid impulsse väikeajju.

A_MN — motoorse neuronid akson; A_SN — sümpaatilise neuronid akson; ES — hallaine eesmine sarv; KS — hallaine külgmine sarv; TS — hallaine tagumine sarv

lede rakukeha paikneb lülid vahelistes närvitankudes. Nimetatud närvikiude mööda kulgevad impulsid puute-, temperatuuri- ja valuretseptoritest kesknärvisüsteemi. Ümber hallaine asub valgaine, mis koosneb ülenevatest ja alanevatest juhteteedest.

Piklik aju on seljaaju otseseks jätkuks ja kuulub peaaju koosseisu. Pikliku aju piirkonda jääb neljas ajuvatsake. Piklikus ajus pole võimalik eristada seljaajule iseloomulikku segmentaarset ehitust, mis peaajus mõnevõrra on siiski säilinud närvituumade näol. Piklikus ajus paiknevad peaaju 5.—12. närvipaari tuumad ja rida elutähtsaid keskusi, nagu hingamise, südametegevuse ning veresoonte toonuse regulatsiooni esmased keskused. Piklikust ajust algava uitnärv kaudu antakse mõjustused edasi seedetraktile. Samuti toimub pikliku aju osavõtul terve



Joonis 15. Seljaaju eferentsed ehk alanevad juhteteed.

1, 2, 3, 4, 5 ja 6 — ülenevad juhteteed (vt. joonis 14); I — külgmine suuraju — seljaaju kulglä, juh. b. impulsse suuraju motoorsest alast (püramiidrakudest, seepärast nimetatakse ka püramiidkulglä e. -süsteemiks) seljaajju, võtab osa tähtsike liigutuste sooritamise, ristub ajusilla piirkonnas; II — eesmine suuraju — seljaaju e. püramiidkulglä, juh. b. impulsse suuraju koore motoorsest alast seljaajju analoogiliselt eelmisele, ristub seljaajus sama segmendi tasemel; III — punatuma — seljaaju kulglä, algab punatuumast, juh. b. lihaste toonust ja liigutuste koordineerimist tagavalt ekstrapüramidaalseid impulsse seljaajju; IV — retikulaarformatsiooni — seljaaju kulglä, juh. b. impulsse (ekstrapüramidaalseid) seljaaju motoorsele neuronitele ja impulsse vegetatiivse närvisüsteemi kõrgematest keskustest seljaajus paiknevatele sümpaatilistele ja parasümpaatilistele preganglionaarsetele eferentsetele neuronitele; V — taalamuse — seljaaju kulglä, juh. b. ekstrapüramidaalseid impulsse seljaaju motoorsele neuronitele; VI — neli-küngastiku — seljaaju kulglä, juh. b. ekstrapüramidaalseid impulsse seljaajju; VII — eesmine esiku — seljaaju kulglä; VIII — külgmine esiku — seljaaju kulglä; mõlemad kulglä juh. b. lihaste toonust ja tasakaalu reguleerivaid impulsse seljaaju motoorsele neuronitele; IX — olüüpi — seljaaju kulglä, juh. b. lihaste toonust ja tasakaalu reguleerivaid impulsse seljaaju motoorsele neuronitele.

A_MN — motoorse neuronid; A_SN — sümpaatilise neuronid; ES — halliline eesmine sarv; KS — halliline külgmine sarv; TS — halliline tagumine sarv.

rea kaitsereaktsioonide vallandumine (köha, aevastamine, iiveldus, oksendamine jne.). Motoorses sfääris võtab piklik aju osa lihaste toonuse regulatsioonist. Lisaks sellele läbivad piklikku aju ülenevad ja alanevad juhteteed.

Väikeaju moodustab koos pikliku ajuga nn. tagaaju. Väikeaju on inimesel väga hästi arenenud, etendades olulist osa lihaste toonuse jaotamises ja regulatsioonist. Väikeaju saab hulgaliselt impulsse lihastes ja kõõlustes paiknevatest proprioretseptoritest ning tasakaaluelundist, millest lähtuvad impulsid on aluseks väikeaju motoorseid akte koordineerivate mehhanismide käivitamisel. Väikeaju

on tihedalt seotud pikliku aju, keskaju, väikeaju ja suuraju koorega, mis üksteisele vastastikku mõju avaldavad.

Keskaju on omakorda pikliku aju otseseks jätkuks. Siin paiknevad 3.—5. peaaaju närvipaari tuumad, mis kuuluvad veel segmentaarsesse närviaparaati. Keskaju neli-küngastiku eesmised küngad on seotud mõningate nägemisreaktsioonidega (akommodatsioon, pupillirefleks), tagumised küngad aga kuulmisega. Motoorse tegevuse seisukohalt on tähtis keskajus paiknev punatuum, mis võtab osa lihaste toonuse ja keha asendi regulatsioonist. Ka väikeaju regulatiivsed mõjustused antakse edasi seljaajju punatuumade kaudu, millest saab alguse alanev juhteteed punatuumade — seljaaju kulglä. Viimase kaudu juhitakse impulsid pikliku aju ja seljaaju motoorsele neuronitele. Punatuum saab eferentseid impulsse ka kõrgematest keskustest, nagu koorealused tuumad ja suuraju koor.

Väikeaju koosneb kahest osast: taalamusest ja hüpotaalamusest.

Taalamus koosneb enam kui 40 tuumast, millest osa täidab nn. kollektorfunktsiooni. Taalamusse suunduvad kõik perifeeriast saabuavad aferentsed impulsid, välja arvatud haistmine. Taalamusest juhitakse aferentsed impulsid suuraju koorde, vastavate analüsaatorite kortikaalsetesse osundustesse. Osa taalamuse tuumi moodustavad nn. mitte-spetsiifilise süsteemi, mis on ühenduses ajutüve retikulaarformatsiooniga ja võtab osa suuraju koore aktivatsioonist. Peale selle seostab taalamus väikeaju ja teisi koorealuseid moodustisi suuraju koorega.

Hüpotaalamus paikneb taalamuse all ajupõhimikul ja on otseses seoses siseselektsiooninäärme hüpofüüsi ehk ajuripatsiga. Hüpotaalamuse piirkonnas asuvad vegetatiivse närvisüsteemi kõrgemad koorealused keskused. Hüpotaalamus võtab osa homöostaasi tagamisest organismis ning rasvade, süsivesikute, valkude, vee ja mineraal-soolade ainevahetusest. Siin asub ka termoregulatsiooni keskus, mille kahjustumisel häirub püsisoojasteel organismidel kehatemperatuuri stabiilsus. Hüpotaalamus on seotud ka organismi liigutustegevusega. Hüpotaalamuse kaudu tagatakse igale motoorsele tegevusele vastavad vegetatiivsed funktsioonid.

Koorealusteks tuumadeks nimetatakse neid halliline tuumi, mis asuvad valgeaines taalamuse ja suuraju koore vahel, millest ka nimetus. Siia kuuluvad paarilised moodustised sabatuum ja kiht, mis koos moodustavad

juttkeha ning kahkja kera. Koorealustesse tuumadesse saabuvad taalamuse vahendusel signaalid keha retseptoritest ja neist lahtuvad impulsid allpool paiknevatesse „mootorsetesse“ keskustesse. Koorealused tuumad funktsioneerivad ühtselt suuraju koorega, vaheajuga ja aju teiste osadega, mida tagavad nn. ringseosed nende vahel. Nüüdisaegsete seisukohtade põhjal võtavad koorealused tuumad osa tingitud reflekside moodustumisest ja koos vaheajuga keerukatest tingimatutest refleksidest (kaitse, toitumine jne.). Koorealused tuumad reguleerivad lihaste toonust ja tagavad tööks vajaliku kehaasendi. Kahkjas kera tingib reflekside rütmilisuse ja võtab osa kaasuvate liigutuste (nagu käte liikumine käimisel) sooritamises. Kahkja tuuma kahjustuse korral tõuseb lihaste toonus ja tekib hüperkineesia. Haige kõnnak on aeglane, puuduvad käte liigutused kõndimisel, nagu on miimikavaene, esineb nn. masknägu. Juttkeha pole vahetult mootorse tegevusega seotud. Ta avaldab sellele aga reguleerivat mõju kahkja kera ja suuraju koore mootorse ala talitluse pidurdamise teel. Juttkeha haigestumisel tekivad mittetahtelised, ülemäärased lihaste kontraktsioonid (hüperkineesia). Liigutused on kaotanud sujuvuse ja täpsuse ning pole haige poolt kontrollitavad. Häired ilmnevad ka analüsaatoorses tegevuses — langeb valutundlikkus, häiruvad tähelepanuvõime ja tajus.

Suuraju koor

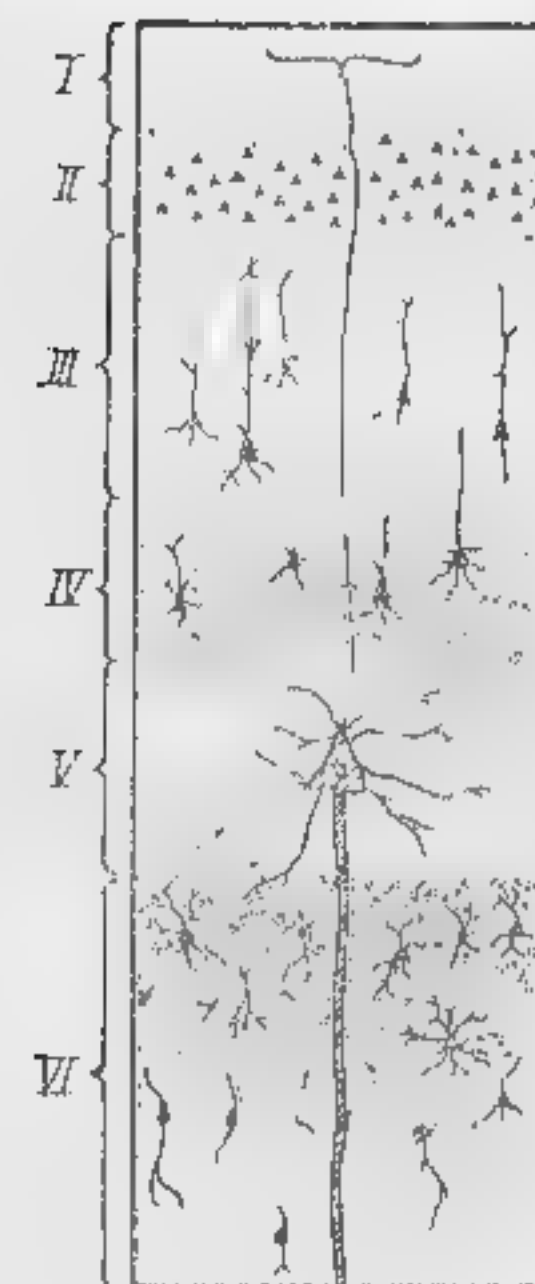
Suuraju koor on kesknärvisüsteemi kõrgeim osa, mis arenes fülogeneesis kõige hiljem. Ajukoor kujutab endast 2–4 mm paksust hallaine kihti, mis katab mantlisarnaselt peaaegu mõlemad poolkerasid. Suuraju koor sisaldab umbes 14 miljardit neuronit ja 100–130 miljardit neurogliia rakku. Varem peeti neurogliia rakke aju tugikoeks sarnaselt sidekoega teistes elundites. Tänapäeval arvatakse, et neurogliia etendab tähtsat osa aju ainevahetusprotsesside ja verevarustuse regulatsioonis.

On leitud, et mõningad gliiarakud täidavad neurosekretoorset funktsiooni, valmistades aineid, mis reguleerivad närvirakkude erutuvust. Veel arvatakse, et gliiarakud võtavad osa jälgede säilitamisest mälus.

Ajukoores käärude ja selle pinnas leiduvate vagude tõttu ulatub ajukoores pindala kuni 2500 cm²-ni. Vahetult ajukoores all paikneb valgeaine, mis koosneb neuronite akso-

Joonis 16. Suuraju koore mikroehituse skeem.

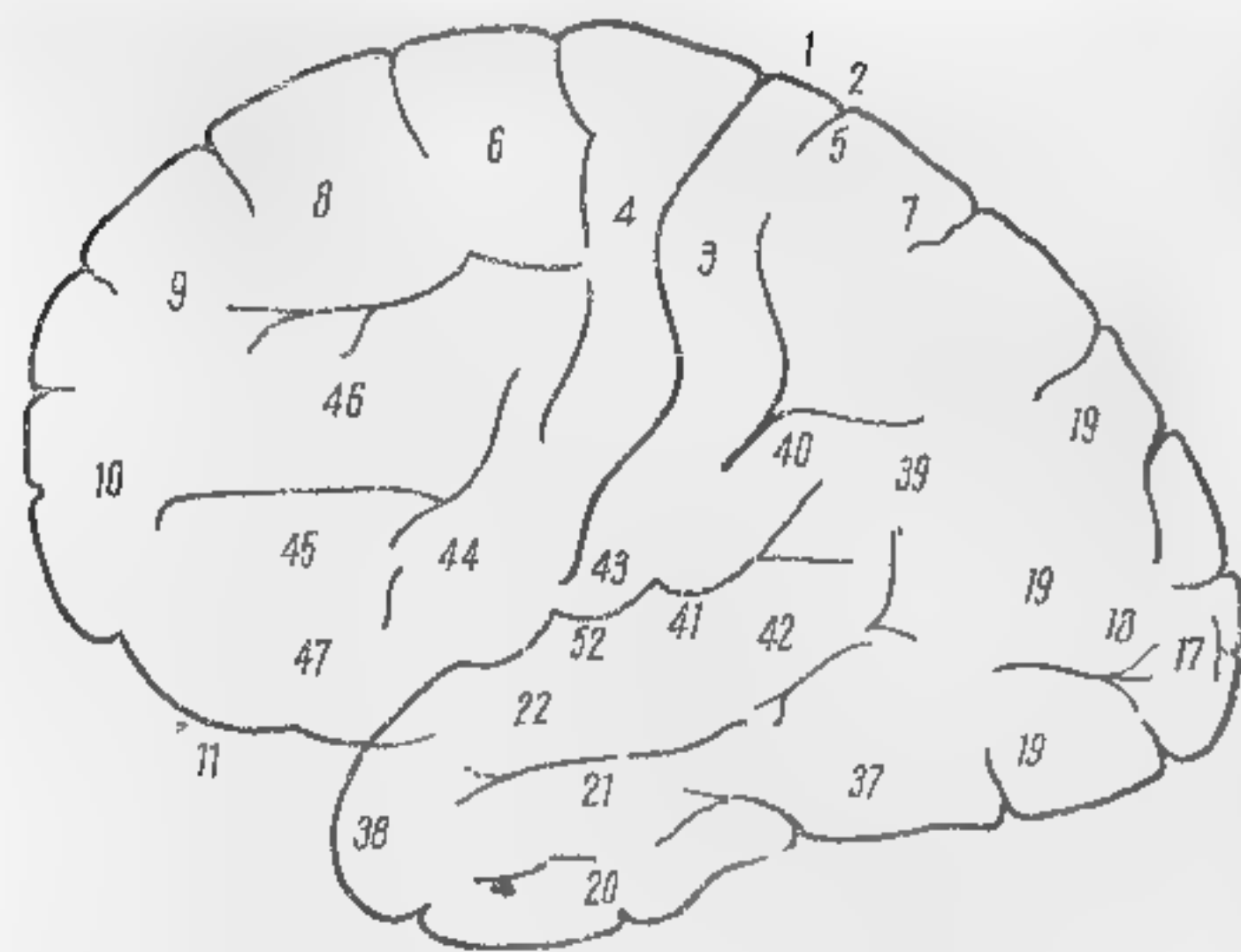
Vasakul toodud rooma numbrid tähistavad suuraju koore kihte väljastpoolt sissepoole.



mitest. Viimased juhivad erutust ajukoores ja sealt perileentasse, aga samuti koore ühest piirkonnast teise.

Eristatakse kolme tüüpi kortikaalseid neuroneid: püramidrakud, käävi- ja tähekujulised rakud. Püramiid- ja käävikujulised rakud täidavad eferentset funktsiooni, täht- rakud aga aferentset ja ümberlülitusfunktsiooni. Peale selle võtavad tähttrakud osa jälgprotsessidest. Beritovi arvates on tähttrakud ajukoores peamisteks elementideks, mis tagavad välismaailma subjektiivse tajumise aistingute ja kujutluste näol. Erinevalt koorealustest moodustistest, kus prevaleerivad aksosomaatilised sünapsid, on suuraju koores esiplaanil aksodendriitilised sünapsid, mis loovad võimaluse rohkearvulisteks kontaktideks ühel neuronil.

Eri tüüpi kortikaalsed neuronid jaotuvad ajukoores sügavuti ebaühtlaselt. Nagu näitas Brodmann, võib kõrge- matel imetajatel juba embrüonaalsel perioodil eristada suuraju koore alges kuut kihti. Suuraju koore kuuekihilise ehitus säilib ka täiskasvanul, kuigi selle üksikutes piirkon- dades võib kihtide arv kohati väheneda või suurendada. Suurerakulisi kihte (V ja VI) peetakse eeskätt eferentse-



Joonis 17. Inimese suuraju koore tsütoarhitektooniliste väljade skeem Brodmanni järgi

teks ja väikerakulisi (II ja IV) aferentseteks. Spetsiifilisest koorealusest moodustistest algavad projektsiooniteed suunduvad suuraju koore II, eriti aga IV kihti. Need väikerakulised kihid on kõige enam arenenud kuulmis-, nägemis- ja nahaanalüsaatori kortikaalsetes esindustes. Suurerakuline kiht on hästi arenenud suuraju koore motoorses alas, millest algab eferentne püramiiditee.

Suuraju koore ehituse lokaalsete iseärasuste alusel jaotatakse selle pind ehituslikeks üksusteks. Jaotamise aluseks võetakse rakkude kuju ja suurus (tsütoarhitektoonika) või müeliinkestaga kiudude läbimõõt ja jaotumine (müeloarhitektoonika) või veresoonte paigutus (angioarhitektoonika) jne.

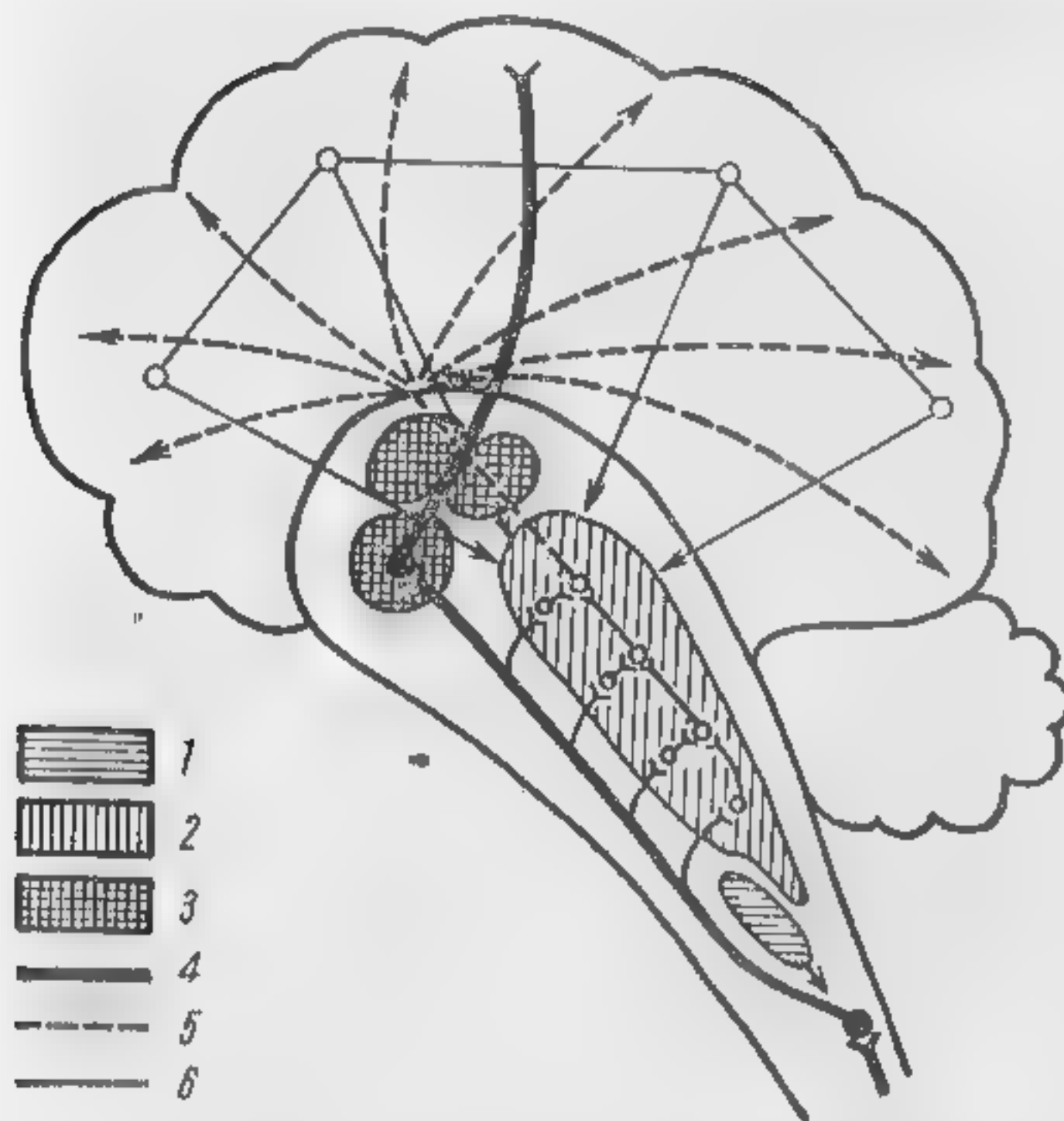
Eriti tähtsaks on osutunud suuraju koore tsütoarhitektooniliste struktuursete üksuste eristamine. Seni väljatöötatud suuraju koore tsütoarhitektoonilistest skeemidest on kõige enam levinud Brodmanni oma. Viimase alusel jaotatakse suuraju koor kaheks põhiterritooriumiks: homogeneetiline koor (vastab nn. neokorteksile, hõivab inimesel 95% kogu suuraju koore pinnast) ja heterogeneetiline koor (vastab suuraju koore iidsemale osale). Iga põhiter-

ritoorium jaotatakse piirkondadeks ja viimased omakorda väljadeks; kokku eristatakse 11 piirkonda, mis koosnevad väljast (joonis 17).

Suuraju koore struktuurilis-funktsionaalse organisatiooni nüüdisaegsete ettekujutuste aluseks on analüsaatorite klassikaline pavlovlik kontseptsioon, mida on täiendatud ja täpsustatud neurofüsioloogia ja neuroanatomia uusimate andmetega. Vastavalt nendele vaatekohtadele eristatakse kolme tüüpi kortikaalseid tsoone. Primaarsed tsoonid ehk analüsaatorite (meeleelundite) kortikaalsed tsentraalsed tuumad vastavad suuraju koore nendele tsütoarhitektoonilistele väljadele, kus lõpevad aferentsed projektsiooniteed. Nendes tsoonides toimub ühe või teise modaalsusega ärrituste peen analüüs. Sekundaarsed tsoonid ehk analüsaatorite tuumade perifeersed osad paiknevad primaarsete tsoonide ümbruses. Nendes alades toimub aferentse informatsiooni edasine töötlus ärrituste kvantitatiivsete suhete kindlakstegemiseks, mis on vajalik gnostika ja praktika seisukohalt. Sekundaarsete tsoonide kaugustus kutsub esile juba üsna keerukaid tajumise häireid. Tertsiaarsed ehk assotsiatiivsed, ka analüsaatorite nn. kaugustustsoonid on vahetutest seostest perifeeriaga kõige kaugemal. Need tsoonid on olemas ainult inimesel ja hõivavad poole kogu ajukoore pinnast. Nende tsoonide neuronid, milledest eriti on arenenud II ja III kiht ümberlülitusneuronid, on kohandunud kõige enam analüsaatoritevaheliste seoste loomiseks, tagades tegelikkuse üldistatud peegelduse. Suuraju koore assotsiatiivsete tsoonide kaugustused ei põhjusta kõrvalekaldeid analüsaatorite spetsiifilistes funktsioonides, küll aga ilmnevad ulatuslikud häired suuraju koore analüütilis-sünteesilise tegevuse kõige keerukamates vormides, nagu gnostika, praktika, kõne, silipärane ja eesmärgikindel käitumine. Tertsiaarsetes tsoonides lõpeb ka suurem osa närvikiude, mis ühendavad suuraju vasakut ja paremat poolkera; seepärast on neil eriti tähtis osa täita mõlema poolkera koostöö organiseerimises.

Aferentsete impulsside juhtimine suuraju koorde

Aferentsed impulsid saavad suuraju koorde nii klassikaliste projektsiooniteede kui ka ajutüve mittespetsiifilise süsteemi kaudu. Viimases toimub hulgaliselt ümberlülitusi



Joonis 18. Suuraju koore ja ajutüve retikulaarformatsiooni vastastikuste seoste skeem.

1 — retikulaarformatsiooni alanev pidurdav süsteem; 2 — retikulaarformatsiooni ülenev aktiveeriv süsteem; 3 — taalamuse tuumad; 4 — aferentsed lüües; 5 — ülenevad suuraju koort difuussest aktiveerivad retikulaarsed mõjustused; 6 — suuraju koore mõjustused retikulaarformatsioonile

retikulaarformatsioonis ja taalamuses. Retikulaarformatsioon kujutab endast tihedaks võrgustikuks ühendatud närvirakkude kogumit, mis algab piklikust ajast ja suundub läbi keskaju kuni vaheajuni, mõjutades selle kaudu suuraju koore neuroneid. Erutuse saabumist perifeeriast suuraju koore illustreerib juuresolev skeem (joonis 18). Näiteks toimus teatud kehapiirkonna puudutus, mis põhjustas erutuse tekke selle piirkonna puuteretseptorites. Erutus levib retseptoritest aferentseid närvikiude mööda seljaaju tagumiste juurte kaudu, seljaaju ja sealt vastavate juhteteede kaudu üles, peaaju suunas. Lähides aju-

tuve, annavad need juhteteed kõrvalharusid retikulaarformatsiooni. Seega hakkab erutus, alates piklikust ajast, levima kahes suunas. Ühes nendest liigub erutus klassikalist projektsiooniteed mööda taalamuse külgmistesse, nn. spetsiifilistesse tuumadesse, kust algab uus neuron, mille akson viib erutuse suuraju koore vastava analüsaatori tuuma ossa. Et seal tekiks antud juhul puuteaisting, on tingimata vaja seesama erutus juhtida läbi retikulaarformatsiooni ja taalamuse mittespetsiifiliste tuumade suuraju koore. Aferentsed impulsid, mis saavad suuraju koore retikulaarformatsiooni kaudu, tagavad suuraju koore difuusse aktiveerimise, tänu millele klassikaliste projektsiooniteede kaudu saabunud erutused kutsuvad esile mistingud, tajud jne. Jääb aga suuraju koore aktiveerimine retikulaarformatsiooni kaudu ära, ei teki analüsaatorite kortikaalsetes esindustes mingisuguseid tajutavaid reageeringuid.

Seega mittespetsiifiline süsteem pole seotud ühegi spetsiifilise tundlikkuse analüüsiga ega kindlate reflektorsete reaktsioonide vallandamisega. See süsteem saab informatsiooni proprioretseptorite, kuulmis-, nägemis-, temperatuuri- jt. signaale juhtivate spetsiifiliste teede kõrvalharudelt. Ühele ja samale retikulaarformatsiooni neuronile võib saabuda mitmesuguse päritoluga impulsse keha kõlge erinevatelt retseptoritelt. Impulsside selline koondumine (konvergens) loob võimaluse nende vastastikuseks mõjustamiseks. Seepärast etendab mittespetsiifiline süsteem olulist osa organismi funktsioonide integreerimisel.

Retikulaarformatsiooni moodustavad neuronid on hulgi-
pakkelised. Jätkele rohkus tagabki impulsside laialdase leviku mittespetsiifilises süsteemis. Tänu sellele võib retikulaarformatsiooni üks närvirakk kontakteeruda sünapside vahendusel kuni 25 000—30 000 teise neuroniga. Mittespetsiifilise süsteemi mõju teistele närvikeskustele võib olla kas stimuleeriv või pidurdav. Need mõjustused antakse edasi nii ülal- kui ka allpool paiknevatesse närvikeskustesse. Seepärast eristatakse retikulaarformatsioonis ülenevaid ning alanevaid aktiveerivaid ja pidurdavaid süsteeme.

Üks retikulaarformatsiooni närvirakkude funktsionaalseid iseärasusi on nende kõrge tundlikkus vereringe kaudu edasiantavate keemiliste mõjustuste suhtes, nagu organismis tekkivad ainevahetuse lõpp-produktid (eriti süsihappegaas), hormoonid ja mediaatorid (noradrenaliin, atsetüülkoliin jt.) ning organismi viidud kehavõõrad ained.

Nimetatud omaduste tõttu saabub retikulaarformatsiooni pidevalt informatsiooni kõigist olulistest muutustest organismi sisekeskkonnas.

Kuigi retikulaarformatsioon oli morfoloogiliselt kirjeldatud ja tunnustatud juba möödunud sajandil, selgitati tema funktsioonid alles käesoleva sajandi keskpaiku tänu elektrofusioloogiliste uurimismeetodite kasutuselevõtule. Iga uue avastuse puhul püütakse talle omistada suuremat tähtsust, kui see tegelikkuses ilmneb. Nii oli ka retikulaarformatsiooni tähtsuse hindamisega, kusjuures osa teadlasi pidas retikulaarformatsiooni isegi kesknärvisüsteemi juhtivaks osaks.

Tegelikkuses ei algata ega määra kesknärvisüsteemi tegevust ainult üks aju osa, vaid see kujundatakse kogu närvisüsteemi kui terviku osavõtul. Retikulaarformatsioon avaldab oma rohkete ühenduste kaudu reguleerivat mõju kogu närvisüsteemi ulatuses, kaasa arvatud suuraju koor. Samal ajal on aga retikulaarformatsioon ise alluvusvahet korras närvisüsteemi kõrgemate keskustega tagasiside printsiibil. Seega ei saa retikulaarformatsioonile omistada iseseisvaid ülesandeid närvisüsteemi aktiivsuse reguleerimisel, sest närvisüsteemi aktiivsuse tase määratakse organismi sise- ja väliskeskkonna tingimustega. Kesknärvisüsteemi aktiivsus kestab niikaua, kuni seda nõuavad organismi sisekeskkonna vajadused ja väliskeskkonna tingimused. Kui aga viimased kaotavad organismi tegevust aktiveeriva tähenduse, langeb närvisüsteemi aktiivsus, mis võimaldab puhkust nii närvirakkudele kui ka kogu organismile. Nii kaob une ajal ajukoore ja sellele lähedaste piirkondade aktiivsus peaaegu täielikult. Uni tekib olukorras, kus organism vajab puhkust ning välised mõjustused ja tingimused on muutunud indifferentseteks. Kui sisekeskkonnast ja ajukoorest saabub retikulaarformatsiooni vastav informatsioon, blokeeritakse retikulaarformatsioonis aktiveerivate impulsside saatmine suuraju koorde ja tulemuseks on suuraju koorde talitluse kiire pidurdumine ehk uinumine. Esitatud närvimehhanismi võib vaadelda kui positiivset tagasisidestust. Ärkamisel esineb analoogiline positiivne tagasiside, mis on vastupidine eelmisele. Suuraju koorde jõudnud üksikud erutusimpulsid põhjustavad esialgu piiratud erutuskollete tekkimise ajukoores. Viimastest hakkavad impulsid suunduma retikulaarformatsiooni, kus ergastub ülenev aktiveeriv süsteem. Massilise impulsside vool retikulaarformatsiooni mittespetsiifilise

süsteemi kaudu põhjustab suuraju koorde difuusse aktivatsiooni, mis on iseloomulik ärkvelolekule.

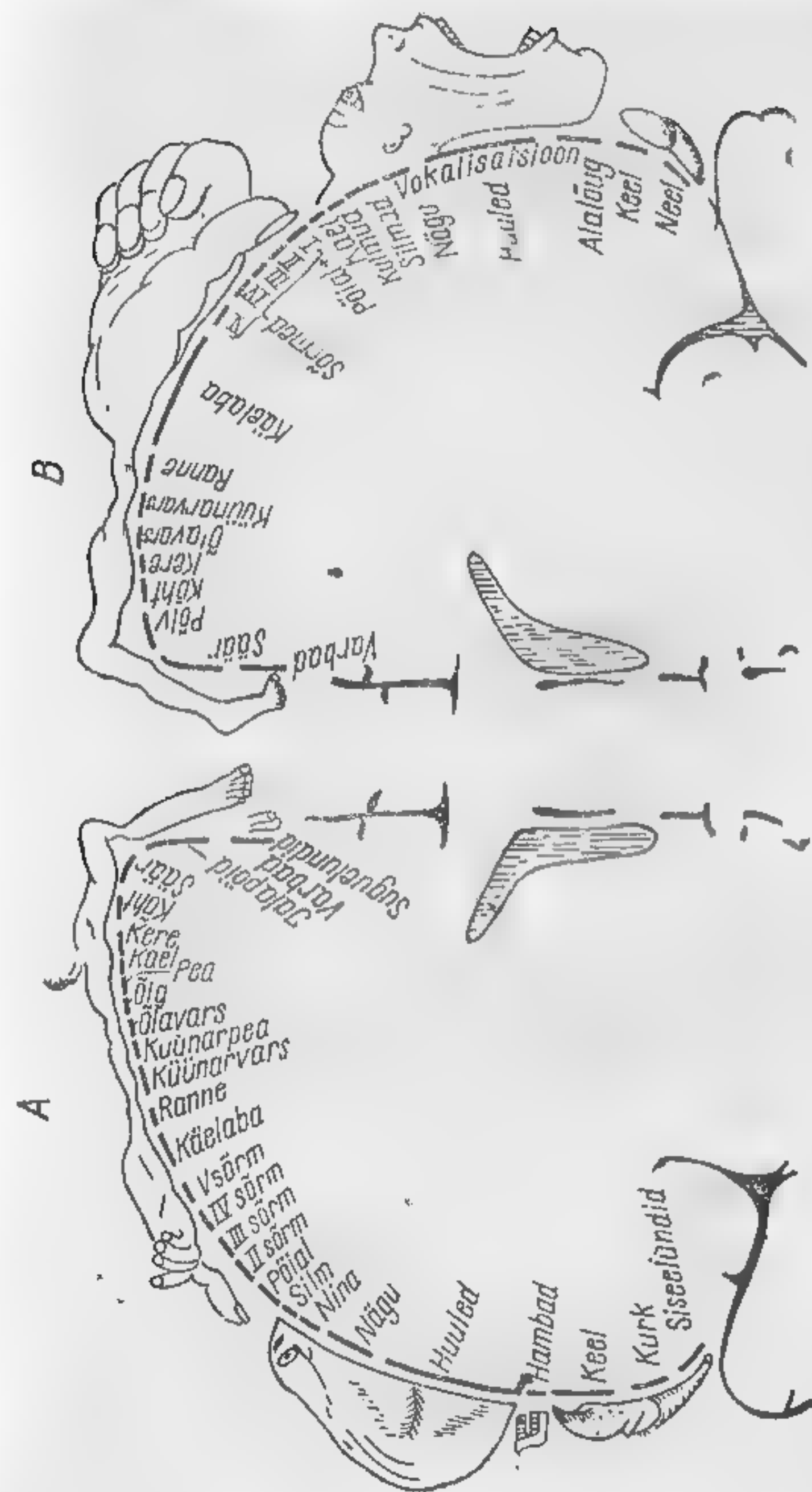
Ülalesitatud närvimehhanism tagab uinumise ja ärkamise normaalses füsioloogilistes tingimustes kiiresti. Võib esineda aga olukordi, milles ajukoore aktiivsuse kiire ja täielik taandamine on häiritud. Sellisel juhul kujuneb nn pooluneseisund, milles kontakt ümbrusega on osaliselt säilinud, kuid vastuste iseloom mitmesugustele ärritustele on märgatavalt muutunud. Üleminekul ärkvelolekust täielikku uneseisundisse võib esineda rida vahepealseid seisundeid, mida nimetatakse suuraju koorde faasilisteks seisunditeks ehk hüpnootilisteks faasideks. Need faasid erinevad üksteisest mitteadekvaatsete vastusreaktsioonide poolest erineva tugevusega ärritustele. Üleminekul ärkvelolekust uneseisundisse esineb kõigepealt ühtlustav ehk võrdsustav faas. Selles faasis reaktsioonid tugevatele ärritustele nõrgenevad sedavõrd, et vastus neile on samasugune kui nõrkade ärrituste puhul. Järgmises paradoksaalses faasis osutub vastus tugevale ärritusele nõrgemaks kui nõrgale ärritajale. Edasi võib täheldada ultraparadoksaalset faasi, kus negatiivsed tingitud refleksid annavad positiivse vastuse, ja vastupidi. Faasiliste seisundite viimane aste on suuraju koorde täielik pidurdus.

Funktsioonide lokalisatsioon suuraju koores

Suuraju koor täidab nii sensoorset kui ka motoorset funktsiooni. Kõik meie tahtelised liigutused ja motoorsed aktid on motiveeritud suuraju koorde tegevusega. Funktsioonide lokalisatsiooni käsitleluse lähtutakse Brodmanni poolt koostatud suuraju koorde tsütoarhitektoonilisest skeemist ja suuraju koorde väljade numeratsioonist.

Suuraju koorde sensoorsed funktsioonid

Naha ja propriotseptiivse (lihase-) tundlikkuse piirkond paikneb tagumises tsentraalses loarus, hõivates väljad 1, 2, 3, osaliselt ka 5 ja 7. Vastuvõtivate osade jaotus ja paigutus tagumises tsentraalses loarus vastab motoorsete piirkondade jaotusele eesmises tsentraalses kõarus. Tagumise tsentraalse kõaru ülemised



Joonis 19. Somatosensorsele projektsioonide skeem suuraju koors:

A — sensoorsed projektsioonid; B — motoorsed projektsioonid. Elundite suhtelised mõõtmised peegeldavad suuraju koore seda ala, kust võib esile kutsuda vastavaid aistinguid ja lugutusi

Elundite suhtelised mõõtmised peegeldavad suuraju

alad võtavad vastu impulsse alajäsemete retseptoritest, mis saavad sinna taalamuse tagumise ventraalse tuuma kaudu selle vastavatest projektsioonitsoonidest. Edasi järgnevad alad, kus toimub impulsside vastuvõtmine kerelt, ülajäsemetelt jne. Käelaba, sõrmede, nää, suu ja kõri retseptorite projektsioonitsoonid on suuraju koors palju laialdasema ulatusega kui õlavarre, eriti aga kerä ja siseelundite retseptorite projektsioonitsoonid.

Mõlemad poolkerad saavad impulsse eeskätt keha vastaspoole retseptoritelt, kuid vähesel määral ka samalt kehapoolelt. Naha ja propriotseptiivse retseptiooni tähistamiseks kasutatakse terminit kinesteesia, sellest ka nimetus — kinesteetilise analüsaatori kortikaalne esindus.

Inimesel on täheldatud tagumise tsentraalse kääru ärritamisel paresteesiat, tuimenemist, sipelgate jooksmise jmt. tunnet vastaskehapoolel. Tagumise tsentraalse kääru kahjustumisel võib esineda puute-, temperatuuri- ja valuretseptiooni täielik kadumine ehk anesteesia või selle märgatav langus — hüpesteesia. 7. välja kahjustusel kaob võime puudutuse või torke täpselt lokaliseerimiseks. Väljade 2, 5 ja 7 samaaegse kahjustuse korral häirub esemete vormi, mahu ja kaalu tajumine.

Nägemise kortikaalne piirkond kujutab endast võrkkestast projektsiooni suuraju koors ja paikneb kuklasagara piirkonnas väljades 17, 18 ja 19. Väli 17 asub kannuslõhe ümbruses kuklasagara sisemisel pinnal. Selles piirkonnas lõpevad taalamuse põlvikkehades paiknevate neuronite pikad aksonid, kusjuures pool kiududest pärineb samalt ja pool vastaspoolsest võrkkestast. 17. välja kahjustus põhjustab täieliku kortikaalse pimeduse. Seda välja ümbritsevad kontsentriselt väljad 18 ja 19. Mõlemapoolse 18. välja kahjustusel kaob nägemismälu, s. o. ei tunta esemeid vaatlemisel ära. 19. välja kahjustusel säilib küll esemele äratundmine, kuid kaob orientatsioon harjumatus ja tundmatus olukorras. Fülogeneesis on toimunud kuklasagara pinna vähenemine. Kui koerahvilistel moodustab kuklasagar kogu suuraju koore pinnast 29% ja orangulangil 24%, siis inimesel ainult 12%. 17. väli hõivab inimesel suuraju koore pinnast kõigest 3%, orangutangil aga 8,5%.

Kuulmise kortikaalne piirkond kujutab endast kuulumisanalüsaatori retseptoorse osa — teo projektsiooni suuraju koore 41. väljas, mis paikneb oimukärga sisepinnal, peamiselt ülemises oimukärgas ja rist-

käärude eesmises osas. 41. välja mõlemapoolne kahjustus põhjustab täieliku kortikaalse kurtuse. Ühepoolse 41. välja kahjustumisel tekib kurtus vastaspoolses kõrvas ja nõrgeneb kuulmine samal poolel, kuna suurem osa kuulmisimpulsse juhtivaid aferentseid teid ristub ajutüves.

Ülemise oimusalaja eesmises osas paikneva 22. välja kahjustus kutsub esile muusikalise kurtuse. Haige ei erista motive, muusikalisi helisid tajutakse mürana, samuti kaob helide tonaalsuse, intensiivsuse, tämbri ja rütmi taju.

42. välja kahjustumisel tekib sõnaline kurtus, s. o. kaob võime sõnade sisu tajumiseks.

Inimesel on eriti arenenud ülemine ja keskmine oimukäär, samuti on väljad 41 ja 42 inimesel tunduvalt suuremad kui ahvidel. Koerahvilistel on need väljad hoopis diferentseerumata. Võrreldes inimahvidega on 41. väli inimesel 6—9 korda suurem.

Haistmise kortikaalne piirkond asub fülogeneetiliselt iidseimas suuraju koore osas, 11. väljas. Haisteteed on seotud mõlema poolkera koore vastavate piirkondadega. Seepärast põhjustab haistmisanalüsaatori kortikaalse esinduse ühepoolne väljalangemine haistmis- ja aistingute nõrgenemise. Mõlemapoolne kahjustus põhjustab lõhnatunde kadumise — anosmia. Osalise kahjustuse korral võivad esineda haistmishallutsinatsioonid ehk haistmismeelepetted. Inimesel on nn. haistaja vähe arenenud.

Maitsmise kortikaalne piirkond paikneb tagumise tsentraalse käärude kõige alumises osas, olles lähedal suu ning keele muskulatuuri ja limaskestal analüsaatori kortikaalsele esindusele. Nii on kindlaks tehtud, et maitsmishäired tekivad 43. välja kahjustumisel.

Suuraju koore motoorsed funktsioonid

Suuraju koorel on närvirakke, mille aksonid suunduvad kesknärvisüsteemi madalamatesse osadesse — koorealustesse tuumadesse, ajutüve ja seljaajju. Suurem osa nendest neuronitest paikneb eesmises tsentraalses käärus (väli 4). Seetõttu nimetatakse seda piirkonda motoorseks tsooniks. Nimetatud piirkonna rakulise ehituse iseärasusi on hiidpüramiidrakud, millede pikad jätked moodustavad püramiidtee ja kulgevad pikliku aju ning seljaaju lülis ja motoorsete neuroniteni. Nende närviteede kaudu toimub

meie tahtelise tegevuse juhtimine ja uute liigutusvõimuste omandamine.

Inimese motoorse tsooni ruumiline jaotus eesmises tsentraalses käärus on analoogiline sensoorse ala ruumilisele paigutusele tagumises tsentraalses käärus. Kõikidest teistest asuvad kõrgemal alajäsemete motoorsed alad, neist allpool kerelihasete omad jne. Nii nagu somatosensoorsetes alades, võtavad ka motoorsetes valjades suurima pindala enda alla käte, näo, huulte ja keelemuskulatuur, märksa väiksem osa kuulub kere- ja alajäsemete muskulatuurile. Kortikaalse motoorse esinduse mõõtmed määravad antud kehaosa liigutuste juhtimise täpsuse ja sujuvuse.

Inimese ajukoore motoorse ala elektriline ärritamine somade motoorsete punktide piirkonnas kutsub tavaliselt esile üksikute lihaste või isegi motoorsete üksuste kontraktsiooni. Sellest erinevalt põhjustab kerelihasete motoorsete punktide ärritamine üheaegselt mitmekümne lihase-sünergisti kontraktsiooni.

Rolando väidab, mis eraldab eesmist ja tagumist tsentraalses käärus, on motoorse ja sensoorse ala tinglikuks piiriks. Histoloogilised uuringud näitavad, et motoorses alal on suur hulk sensoorseid elemente, sensoorses piirkonnas omakorda võib leida hiidpüramiidrakke. Penfieldi andmetel kutsub eesmise tsentraalse käärude elektriline ärritamine inimesel 25% juhtudest esile aistinguid, kus korvuti teatud liigutusreaktsiooniga või selle asemel tekib mingi aisting. Vastavalt ka tagumise tsentraalse käärude ärritamine põhjustab 20% juhtudest liigutusreaktsiooni kas aistingu asemel või koos aistinguga. Nende kahe välja funktsionaalse läheduse tõttu on nende kohta sageli kasutatud ühist nimetust — sensomotoorne ala. Pavlov vaatles seda piirkonda kui kinesteetilise (liigutus-)analüsaatori kortikaalset esindust.

Motoorne ala teenindab eeskätt vastaskehapoolseid lihaseid. Seepärast põhjustab eesmise tsentraalse käärude kahjustus lihaste halvatus vastaskehapoolel. Osalise kahjustuse korral esinevad pareesid — liigutuste jõu nõrgenemine ja amplituudi vähenemine.

Motoorse välja alanevad teed

Osa suuraju koore motoorse välja aksoneid moodustavad püramiidtee ehk ajukoore—seljaaju kulgla. Teine osa alanevatest närvikiududest (eriti nende kõrvalharud) suunduvad suuraju koore motoorsest alast koorealustesse keskustesse, moodustades kaht liiki juhteteid. Ühed neist ühendavad ajukoore motoorse ala neuroneid juttkehaga, punatuuma ja musta ainega keskajus. Teised kulgevad läbi ajusilla ja ühendavad suuraju koort väikeajuga. Saates impulsse kesknärvisüsteemi madalamatele osadele, reguleerib suuraju koore motoorne ala kogu organismi liikumisaparaadi tegevust.

Osa ajukoore motoorse ala alanevatest kiududest suundub vahetult retikulaarformatsiooni ja hüpotaalamuse rakkudeni, mistõttu suuraju koore motoorse ala ärritamine võib vallandada terve rea vegetatiivseid reaktsioone. Taoliste ühenduste kaudu on tagatud somaatiliste ja vegetatiivsete funktsioonide integratsioon organismi kui terviku tegevuses.

Motoorse tegevusega on seotud veel terve rida suuraju koore piirkondi. Nii etendab olulist osa motoorse tegevuse koordineerimisel väli 6 ehk premotoorne ala, mille kahjustumisel liigutused kaotavad oma sujuvuse, plastilisuse ning kõrgeneb lihaste toonus. Selle piirkonna ärritamisega võib esile kutsuda väga keerukaid koordineeritud liigutusi.

Väli 8 tagab orientatsiooni ruumis ja on omakorda tihedalt seotud väljadega 9 ja 10. Väli 9 saab impulsse väikeajast taalamuse kaudu. Siin formeerub osa ekstrapüramidaalseid teid, mis suunduvad koorealustesse tuumadesse ja punatuuma. Selles väljas toimub liikumise plaani koostamine ruumis. Väli 9 kahjustusel kaob inimesel liigutuste koordineerimise võime. Väli 10 on tähtis individuaalselt omandatud liigutuste sooritamisel. Siit saavad alguse ajusilda ja väikeaju koorde suunduvad juhteteed. Antud välja kahjustamisel häirub tasakaal ja tekib ataksia (vaaruv kõnnak).

Frontaal- ehk otsmikusagar, millesse lokaliseerub motoorne ala, jaotati Brodmanni poolt eesmiseks tsentraalseks kääruks ja otsmikupiirkonnaks. Otsmikusagara piirkond või pindala suureneb fülogeneesiprotsessis järjekindlalt. Mida kõrgemal arengutasemel on organism, seda arenenum on ta otsmikusagar. Otsmikusagara piirkond, välja arvatud eesmine tsentraalne kääruks, moodustab inimese

sel 29% kogu suuraju koore pinnast, šimpansil 17%, kassil 7% ja küülikul ainult 2,2%. Ka ontogeneesis kupseb otsmikusagar hiljem kui eesmine tsentraalne kääruks. Kõige hiljem lõpeb otsmikusagaras 44. ja 45. välja areng, mis on seotud ainult inimesele omase kõnefunktsiooniga.

Otsmikusagara lai ja mitmekesine seoste süsteem loob tingimused informatsiooni integreeritud läbitöötamiseks ja ühendamiseks, mis saabub siia väliskeskkonnast suuraju koore analüsaatorite esinduste kaudu ning kõrvutatakse informatsiooniga organismi elulistest vajadustest ja tema emotsionaalsest seisundist. Informatsioon viimastest saadakse peaaegu sügavatest struktuuridest ja suuraju koore iidsematest moodustistest (limbilis-retikulaarne kompleks, hüpotaalamus jne.). Nähtavasti osutub just otsmikusagara koore toimiva erinevate informatsiooniliikide vastandamise, võrdluse, töötamise ja sünteesi tagajärjel võimalikuks loomade adekvaatse kohastumusliku käitumise ning inimese teadliku sihipärase tegevuse organiseerimine. Seega pole õigustatud varasemad seisukohad otsmikusagara tegevuse suhtes, mille alusel suuraju koore seda piirkonda peeti «tummaks» alaks.

KÕRGEM NÄRVITEGEVUS

Kõrgem närvitegevus kujuneb indiviidi elu vältel saadud kogemuste põhjal ja selle aluseks on suuraju koore analüüsi- ja sünteesiprotsessid. Kõrgema närvitegevuse algmehhanismiks on ajutiste seoste moodustamine.

Ajutiseks seoseks nimetatakse närvikeskuste ühendamist uutest funktsionaalsetes kombinatsioonides. Soodustades valikuliselt erutuse levikut teatud suundades, luuakse eeldused uute, antud tingimustele adekvaatsemate kohastumisreaktsioonide väljatöötamiseks. Taolisi eluea jooksul tekkinud ja kujundatud reflekse nimetatakse tingitud refleksideks, kaasasündinud reflekse aga tingimatuteks.

Tingitud reflekside kujunemine on võimalik närvisüsteemi ükskõik kui madala arengutasemega organismidel, kuid olulise, tema elutegevust määrava tähtsuse omandab närvisüsteemi see võime üksnes suuraju koore küllaldase arengu puhul. Tänu suuraju koore väga kõrgele arengutasemele moodustavad tingitud refleksid inimese tegevuse põhiosa.

Kõrgema närvitegevuse füsioloogia alused rajas I. Pavlov käesoleva sajandi algul, mil ta asus süstemaatiliselt uurima tingitud reflekse, jätkates seda tegevust elu lõpuni. Tingitud refleksi mõiste sisu selgitamisega ning selle uut tüüpi nähtuse omaduste uurimisega avas ta uue ajajärgu närvisüsteemi tegevuse uurimise ajaloo.

Paljud tingimatud refleksid on inimesel olemas juba alates sünnimomendist, kuid mõningad neist ei avaldu kohe. Selleks kulub teatud aeg, kuni formeeruvad vastavad närvimehhanismid ja ka perifeersed elundid. Nii näiteks kujunevad inimesel tingimatud käimisrefleksid alles aasta või veel pikema ajavahemiku möödumisel sünnist. Tingimatud refleksid on küll olulise bioloogilise tähtsusega, kuid ebapiisavad selleks, et tagada organismi kohanemine väliskeskkonna pidevalt muutuvate tingimustega. I. Pavlov näitas, et tingimatute refleksidega saavutatav kohandumine oleks täiuslik ainult väliskeskkonna absoluutselt konstantsetes tingimustes. Väliskeskkond on aga lakka-matus muutumises, see omakorda tingib ka organismi reageerimislaadi vastavasuunalise muutumise.

Tingitud reflekside kujunemine ja iseloomustus. Tingitud refleksi klassikalise näitena võib pakkuda mõne näärme või siseelundi tegevusse lülitumist niisuguste ärrituste toimel, mis tavaliselt on indiferentsed, kuid teatud katsetingimustes on omandanud signaalse tähenduse. Kui koerale antakse korduvalt toitu pärast helisignaali (kellahelin), kujuneb tal mõningase kordamise järel tingitud süljeeritusrefleks, s. o. helisignaali vallandab süljeerituse.

Tingitud refleksi kujundamiseks on vaja, et indiferentne ärritaja langeks korduvalt kokku tingimatu refleksiga. Kõige hõlpsamini kujunevad tingitud refleksid siis, kui tingitud ärritaja toimib veidi varem tingimatust. Teine tähtis tingimus on organismi vastav funktsionaalne seisund, s. o. ärkvelolek. Kolmas väga oluline tingimus on, et uue tingitud refleksi kujunemisel peab suuraju koor olema vaba teistest tegevustest. Viimased võivad uue tingitud refleksi kujunemist raskendada ja isegi välistada. Lõpuks on tingitud reflekside tekke seisukohalt suure tähtsusega vastavate tingimatute reflekside keskuste kõrge erutatavus.

Ajutised seosed kujunevad peamiselt küll suuraju koore neuronite vahendusel, kuid teatud osa etendavad siin ka koorealused moodustised, nagu hüpotaalamus, retikulaarformatsioon jt. Need seosed loovad soodsa, erutusele ker-

gesti läbitava ühenduse nende närvikeskuste vahel, mis on korduvalt üheaegses tegevuses. Mida suurem on korduste arv, seda kindlamaks kujunevad ajutised seosed samaaegselt erutuses olevate keskuste vahel. Ajutised seosed loovad uusi piiramatuid võimalusi erinevate närvikeskuste koostööks, mille avaldusnähuks ongi tingitud refleksid. Tingitud refleks on seega organismi vastus niisugusele ärritusele, mis sai uue tähenduse ja toimivuse teatud olukorras, teatud tingimuste mõjul. I. Pavlov nimetas sellist ärritust tingitud ärrituseks ehk signaaliks, sest see nagu signaliseerib bioloogiliselt olulise mõjustuse saabumisest.

Kõik see, mida me nimetame kogemuste ja vilumuste omandamiseks, õppimiseks, harjutamiseks, treenimiseks, põhineb ühtsel füsioloogilisel mehhanismil — tingitud reflekside kujundamisel. Ajutiste seoste näol salvestuvad närvisüsteemis andmed keskkonna signaalide tähenduse hindamiseks ja neile kohase vastuse leidmiseks. Kesknärvisüsteemis moodustuvad ajutistest seostest keerulise struktuuriga süsteemid. Iga juurdetulev seos täiendab endist süsteemi, avaldab mõju varem kujundatuile ning on neudest ise sõltuv.

Nii nagu pole olemas isoleeritud ajutist seost, nii pole tegelikkuses ka üksikut tingitud refleksi. Elus on tegemist tingitud reflekside süsteemidega, kus igal refleksil on üldises käitumisprogrammis kindel koht. Selle koha määrab vastava ajutise seose tugevus, tema paigutus ajutiste seoste süsteemis ning vahetegur teiste seostega. Tingitud reflekside süsteemi, mis määrab olukorrale vastava adekvaatse käitumise, nimetas I. Pavlov dünaamiliseks stereotüübiks. Ilmekateks dünaamilise stereotüübi näideteks on mis tahes õpitud liigutuste süsteemid, näiteks kõndimine, jooksmine, kõnelaad, käekiri, töövõtted jne. Laiemas plaanis võib dünaamilise stereotüübina vaadelda ka igaühe individuaalseid harjumusi, nagu päevarežiim, teiste inimestega suhtlemise viis, ühiskondlik tegevus jne.

Tingitud reflekside stereotüüpne süsteem loob eeldused kiireks ja sujuvaks tegutsemiseks, kuid samas annab käitumisele teatud šabloonsuse, mis mitte igal juhul, eriti muutunud tingimustes, pole enam otstarbekohane. Närvisüsteemi üheks põhiülesandeks on käibest kõrvaldada vanad, ebasobivad šabloonid. Võimaluse selleks annab tingitud reflekside ja neist moodustatud stereotüüpsete süsteemide muudetavus, mida rõhutab ka nimetus dünaamiline stereotüüp.

Tingitud refleksid on oma põhiloomuselt muutlikud. Kui püsivad ühed tingimused ja kordub samade ärrituste koosmõju, muutub ajutine seos järjest tugevamaks. Kui aga signaalset ärritust ei kinnitata, kui see ei mõju koos tingimatu ärritusega, siis vastav tingitud refleks nõrgeneb ja kaob.

Närvisüsteemi täpse tegevuse huvides on tingitud reflekside kustumisel niisama suur tähtsus kui nende tekkimiselgi. Kui tingimused muutuvad, pole endised refleksid enam otstarbekad, nende asemele on tarvis uusi. Olelustingimuste loomupärane vaheldumine nõuab pidevalt täiendusi ja ümberkorraldusi ajutiste seoste süsteemis.

Pidurduse osa suuraju koore tegevuses. Kord kujunenud tingitud refleksid ei kao iseeneslikult, vaid närvirakkude aktiivse tegevuse tulemusena. Vastava tõkestava mõjuga närvimehhanismi nimetas I. Pavlov pidurduseks. Pidurdusega on tegemist kõigil neil juhtudel, kus närvikeskus tõkestab ärrituse mõju ning refleks jääb käivitamata. Pidurduse lihtsaimaks vormiks on närvikeskustevaheline ajutine mõju, mille puhul ühe keskuse erutus tekitab teise keskuse pidurduse (induktsiooni ja dominandiprintsiibi alusel). Pidurduse põhjuseks on siin mingi ärrituse mõju teisele närvikeskusele. Sel puhul tekib pidurdus teistes keskustes kiiresti, on ajutine ja möödub kestmata järeltoimet avaldamata. Tegemist on sünnipärase mehhanismiga, mis esineb võrdväärselt kogu kesknärvisüsteemi ulatuses, nii madalamates osades kui ka suuraju koores. Seda lihtsaimat pidurduse vormi nimetas I. Pavlov väliseks pidurduseks, rõhutades sellega, et pidurduse põhjuseks pole mitte antud närvikeskuse enese (nn. seesmised) muutused, vaid ka välised tegurid, teiste närvikeskuste mõjud. Välist pidurdust põhjustavad eriti tüüpilisel kujul uudsed ebatavalised ärritused. Nagu öeldud, on välise pidurduse mõju lühiaegne. Lakkab ärritus, kaob ka pidurdus ja endine reaktsioon taastub.

Suuraju koore pidurduse teine vorm — seesmine pidurdus — on püsivama laadiga muutus ning esineb üksnes ajukoore poolt juhitud protsessides. Seesmine pidurdus on niisugune närvimehhanism, mis välistab tingitud refleksid juhul, kui see on kas tarbetu või isegi kahjulik. Erinevalt välisest pidurdusest tekib seesmine pidurdus aegamööda, kusjuures ta mõju on kestav ja süveneb iga uue kogemuse puhul. Kuid signaalne ärritus kaotab järk-järgult oma toimivuse. Täheleb, signaali tähendus muutub,

endine tingitud refleks osutub ebasobivaks ning tuleb kõrvaldada. Kujunev seesmine pidurdus tõkestab erutuse levikut ajulistes seostes ning sel teel korraldub uuesti ümber varem tekkinud ühenduste süsteem.

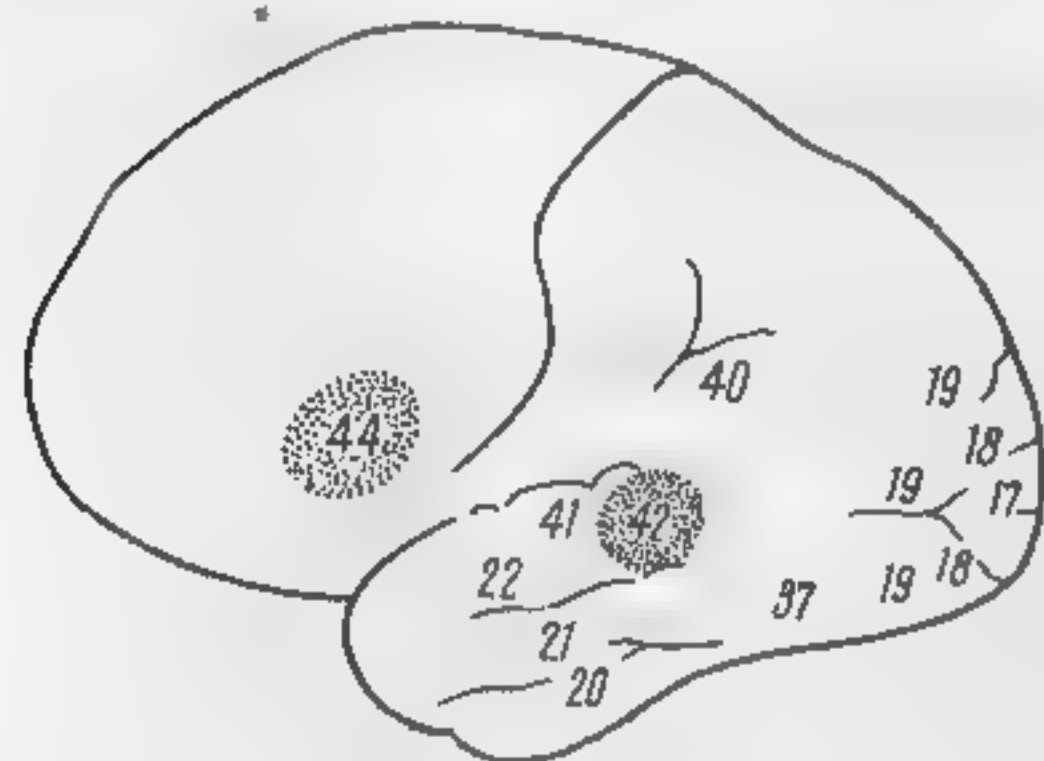
Seesmine pidurdus on kesknärvisüsteemi tegevuses kõige keerulisem ja tundlikum mehhanism. Ajutised seosed muutuvad seesmise pidurduse tõttu küll erutusele mitteläbitavaks, kuid mitte olematuiks. Nii võib erandlikes tingimustes mõni pidurdusega mahasurutud tingitud refleks ajutiselt uuesti esile tulla ehk pidurdusest vabaneda, nagu seda nimetatakse. Pidurdusest vabanemise all tuntud närvimehhanism paneb end üsna sageli maksma; põhjustades nii mõnegi meie igapäevases elus juhtuvatest eksimustest. Ka nimetatud hajameelsed teod on põhjustatud sama närvimehhanismi poolt.

Seesmise pidurduse üheks tähtsaks omaduseks on väga täpne ja valikuline mõjupiirkond. Selle poolest erineb seesmine pidurdus oluliselt välisest pidurdusest. Välise pidurduse puhul on mõju üldine, haarates paljusid refleksikeskusi. Seesmine pidurdus on lokaliseeritud kindlale ajutisele seosele. Täpne ärrituste analüüs ja diferentseerimine põhinevad eeskätt seesmise pidurduse mehhanismil.

Inimese kõrgema närvitegevuse põhialused

Inimese kõrgema närvitegevuse uurimisele asus I. Pavlov alles oma elu viimasel aastakümnel. Siiski õnnestus tal anda põhimõtteline vastus peamisele küsimusele, mille poolest erineb inimese kõrgem närvitegevus loomade omast. Pavlov näitas, et inimest eristab loomadest võime kasutada sõnalisi signaale. Sõna abil sai võimalikuks ühiskondlik mõtlemine, ühiste tööde kavandamine ja läbi viimine, kusjuures sõna aitab palju kiiremini ja põhjalikumalt aru saada nähtuste olemusest ja nende vahelistest seostest.

Sõnaliste signaalide kasutamine sai võimalikuks tänu kesknärvisüsteemi vastavale arengule. Inimese suuraju koore eristatakse spetsiaalseid piirkondi, mis võtavad osa kõnefunktsioonist, s. o. kõnelemisel vajaliku lihasaparaadi tegevuse juhtimisest ja kuuldud kõnesignaalide vastuvõtmisest. Kõrgematel loomadel on need alad diferentseerimata, kuna neil pole kõnefunktsiooni. Inimesel arenesid need edasi nii fülo- kui ka ontogeneesis.



Joon. 20. Kõneanalüsaatorite lokalisatsiooni skeem suuraju koore

Vasaku ülemise olumukäärü tagumises osas on ala (väli 42), mis on vajalik selleks, et sõna kuulmisel toimuks selle sisuline mõistmine. Seda piirkonda nimetatakse sensoor-seks kõnekeskuseks, mille kahjustuse korral kaob kõne mõistmise võime, kuigi sõnu võetakse vastu kui helisid, s. o. tekib sensoorne afaasia (kõnekurtus). Sensoorne kõne-keskus formeerus esimesena ja jäi valitsema teiste kõne-keskuste üle. Seetõttu häirub sensoorse kõnekeskuse kahjustumisel ka suuline ja kirjalik kõne (lugemine ja kirjutamine). Sõnade helikujundite seos teiste keskustega, mille-des tekivad kujutlused esemetest ja nähtustest, fikseeri-takse ka 22. väljas. Viimase kahjustus võib samuti põhjus-tada sensoorset afaasiat.

Kõne motoorne keskus formeerub mõnevõrra hiljem, paikneb eesmise tsentraalse kääru alumises osas, väljas 44. See ala on vajalik sõnade väljarääkimisel. Selle piir-konna vigastuse puhul pole inimene võimeline hääldama ühtegi sõna ega saada isegi hääletseta ja karjuda. Taolist seisundit nimetatakse motoorseks afaasiaks. Kui on alles kõne sensoorne keskus, siis kõnest arusaamine säilib. Selle välja kahjustumisel kannatab sageli ka nn. sisemine kõne, muutub raskeks omaette lugemine.

40. välja kahjustumisel kaob kirjutamisvõime, kuigi kää kõik teised liigutused on säilinud. Kirjutamine pole seotud ainult ühe kindla suuraju koore alaga, vaid sellest võtavad osa suuraju koore omu, kukla-, kuru ja otsmikusagaia, mitmesugused piirkonnad.

Teatud sõnad, mida väikelaps kuuleb esimesel-teisel elu-aalal, kaasnevad pidevalt vastavate esemete ja nahtus-tega, mida laps samal ajal näeb ja kogeb. Tänu sellele moodustuvad väljas 37 püsivad seosed ühelt poolt näge-misväljade 18 ja 19 ning teiselt poolt kuulmisväljade 21 ja 22 vahel. Seepärast täheldatakse 37. välja kahjustumisel mnestilist afaasiat, s. o. kaob võime nimetada hästi tun-tud esemeid, kuna vastava sõna leidmine on raskendatud. Iluvitava erandina kõikide teiste närvikeskuste hulgas on kõnekeskused paaritud. Kõik teised närvikeskused paikne-vad kesknärvisüsteemis reeglina vasakul ja paremal pool, kõnekeskused asuvad aga ainult ühes poolkeras, enamasti vasakul pool. Mõnel juhul (vasakukäelistel) võivad kõne-keskused olla ka paremas poolkeras.

Loomade närvisüsteemi analüüsivõimest piisab küll üksikute sõnade eristamiseks ja isegi nendele reageerimi-eks, kuid loomi kõnelema õpetada pole võimalik. Loomade ja inimeste kõrgema närvitegevuse erinevusi iseloomusta-des nimetas I. Pavlov sõnaliste signaalide süsteemi tei-eks signaalsüsteemiks. Esimese signaalsüsteemi moodus-tavad vahetud, nähtusest enesest lähtuvad füüsilikalised ja keemilised ärritused: valgus, heli, lõhn jne. Esimene sig-naalsüsteem esineb nii loomadel kui ka inimesel. Teise signaalsüsteemi signaalid on kokkuleppelise tähendusega linglikud märgid, mida inimene kasutab vahetute signaa-lide asemel. Seejuures sõnalise signaali tähendus ei piirdu vahetu signaali asendamisega, vaid sõnad väljendavad nahtuses eelkõige üldist ja põhilist, jättes tagaplaanile vahemohulised tunnused.

Inimene kasutab sõnalisi signaale väga mitmel viisil: kuulnud ja kirjatekstist loetud sõnad on informatsiooni-alkikaks, sõna-des väljendame oma soove ja arvamusi, oma mõtteid fikseerime kirjasõnas jne. Isegi siis, kui mõtleme enda ette, vormub meie mõttekäik aeg-ajalt jälle sõnadeks.

Sõnade üldistav tähendus kujuneb koos inimühiskonna teadmiste arenguga. Nii võib sõnade sisu kajastada eel-miste põlvkondade kogemusi, anda edasi nende arusaama-sid ja hinnanguid. Iga järgmine generatsioon mündab ja täiendab sõnaliste signaalide süsteemi.

Sõnade tähenduse määrab ühine keelepruuk, tähenduse kujunemine toimub aga hulga ajutiste seoste kaudu. Iga sõnasignaali jaoks võib seega moodustuda terve süsteem ajutisi seoseid, nii vahetute kogemuste alusel kui ka kaud-selt — õpetamise teel. Igal seosel on selles süsteemis oma

tekkepõhjus, tähtsus ja ülesanne. Sõnaliste signaalide ühendamine kõne ja mõtlemise loogiliste reeglite järgi loob ajutiste seoste süsteemidest veelgi keerukamaid kombinatsioone

Kõrgema närvitegevuse individuaalsed iseärasused

Eri indiviididel toimub tingitud reflekside kujunemine, refleksidest süsteemi moodustumine, nende pidurdumine ja taastumine erineva kiiruse ja jõuga. Saadud andmete üldistamisel jõudis I. Pavlov järeldusele, et kõrgema närvitegevuse individuaalse laadi määrab põhiliste närviprotsesside liikuvus (s. o. erutuse ja pidurduse kiire vaheldumine), nende omavaheline tasakaalustatus ning tugevus.

Head kohanemist iseloomustab võime kiiresti ja hulgaliselt kujundada tugevaid tingitud reflekse, neid vajaduse korral kiiresti ja täielikult pidurdada ning uuesti taastada vastavalt olukorrale. Sellist ideaalsete omadustega kõrgema närvitegevuse tüüpi võrdles I. Pavlov nn. sangviinilise temperamendiga, nimetades seda tugevaks, liikuvaks ja tasakaalustatud tüübiks. Vähese liikuvusega kõrgema närvitegevuse tüüpi nimetas ta inertseks, kõrvutades seda flegmaatilise temperamendiga. Kui puudub tasakaal erutuse ja pidurduse vahel ülekaaluga esimesele, siis on tegemist pidurdamatu tüübiga, millel on teatud sarnasus koleerilise temperamendiga. Neljandasse rühma paigutas I. Pavlov nn. nõrga tüübi variandid (lähedased melanhoolsele temperamendile). Viimastele on iseloomulik pidurduse kiire tekkimine igasuguste kõrvalärrituste mõjul.

Närvisüsteemi võimed põhinevad suurel määral küll sünnipärastel eeldustel, kuid neid tuleb arendada positiivses suunas kasvatus ja süstemaatilise treeninguga. Kui puuduvad võimalused küllaldast pingutust nõudvate ülesannete lahendamiseks ja aktiivseks eneseteostuseks, siis redutseeruvad ka parimad pärilikud eeldused.

Närvisüsteemi võimete arendamine tagab organismile tema olemustingimustes võimalikult otstarbeka kohastumise ja kohanemise. Ühtlasi väheneb sel puhul oht närvisüsteemi võimeid erakordselt rasketes oludes üle pingestada. Seepärast ei pea kasvatus ülesandeks olema mitte üksnes teadmiste ja oskuste andmine, vaid ka närvisüsteemi võimete igakülgne arendamine.

PSÜÜHILISTE HÄIRETE TEKKEPÕHJUSED

VEIDI AJALUGU

Võib pidada tõsiasjaks, et psüühilisi häireid esines juba ürginimesel. Palavikuga kaasnevald teadvusehäireid elavale meelepetete ja mõttesegasusega, ajuvigastuse tagajärjel tekkinud nõdrameelsust, rasketest emotsionaalsetest vapustustest tingitud hirmu- või kurvameelsuse seisundeid ja muidki vaimse tegevuse kõrvalekaldumisi võis kindlasti kohata juba eelajaloolisel inimesel. Psüühiliste häirete esinemisest iidsetel aegadel annavad tunnistust etnograafilised ja folkloorsed andmed, arheoloogilised materjalid ning kõige vanemad kirjalikud ülestähendused. Ka tähelepanekud tänapäeva maailmas elunevate primitiivsel arenguastmel rahvaste hulgas esinevatest psüühilistest häiretest kõnelevad ilmekat keelt sellest, et kõrvalekaldumised psüühika tegevuses võivad avalduda juba selle üsna primitiivse taseme korral.

Algelisel arenguastmel olev inimene ei ole võimeline õigesti mõistma ega hindama psüühika — inimese vaimu olemust. Sellised nähtused nagu mõtlemine, kujutlemine, lundmused, afektid, tahteaktiivsus jne. on tema jaoks raskesti mõistetavad. Seda rohkem salapäraselt põimus primitiivse inimese teadvuses niisuguste nähtustega nagu un ja unenäod, teadvusekaotus ja surm, meelepetted, mõttesegasus ja kõrvalekaldumised normaalsest käitumisest.

Inimene liigub, teeb tööd, jutleb kaaslastega — ning järsku nagu välgust rabatuna kukub teadvusetult maha, tõmbleb krampides, läheb näost siniseks, siis aga hoog vaibub ja inimene tuleb pikkamööda taas teadvusele. Vapustava ja salapärase nähtuse seletust otsis ürginimene ilmselt mingi võimsa üleloomuliku jõu tegutsemises. Inimene

kaotab ehmatuse puhul — kohtudes ootamatult ohtliku uluki või ülekaaluka vaenlasega — kõne- ja liikumisvõime ning jääb tardunult seisma — eks ole sellinegi nähtus niivõrd mõistetamatu, et primitiivne inimene seostab selle mingi müstilise jõuga.

Kõik sellised erakorralised ja salapärased nähtused sisendasid eelajaloolisele inimesele arvamuse, et peale nähtava ja kombitava esemelise maailma peab olema veel nähtamatu vaimude maailm. Osa vaimudest on heasoovlikud ja abistavad inimesi tema ettevõtmistes. Teine osa aga suhtub inimesesse vaenulikult ja püüab talle kahju teha. Meelituste, kingituste ning ohverdamisega on aeg-ajalt võimalik halbu vaimu lepitada ja nende pahatahtlikkust leevendada, samuti kui kindlustada endale heade vaimude aktiivne toetus ning abi. Õnnetused, raskused ja haigused olid ürginimese arvates pahatahtlikkude vaimude poolt talle kaela saadetud nuhtlused. Samasse kategooriasse liigitas primitiivne inimene ka psüühilised häired. Tema ettekujutuse järgi olid psüühilised häired tingitud kurjade vaimude tungimisest inimesesse, olgu siis ajutiselt või alaliselt. See ürgne primitiivne käsitlus peegeldub veel tänasessagi kõnepruuki püsima jäänud väljendeis, nagu: «kurjast vaimust vaevatud», «näeb vaimu», «vaim tuli peale» jt. Erandjuhtudel võis inimesesse tungida ka hea vaim, anda talle juhiseid, kõnelda temaga ja tema suu läbi teistegagi — selliseid isikuid ei käsitatud mitte kannatajate või ohvritena, vaid väljavalitud pühakutena, kõrgema võimu missiooni täitjatena.

Müstiliste ja ebamaiste olevuste tunnustamisest arenesid aegade jooksul välja religioossed tõekspidamised. Iga-sugused ülelnimlikud, «teise maailma» jõud on alati olnud usundlike idealistlike maailmakäsituste koostisosaks. Kõikidesse usunditesse võeti muude primitiivsete vaadete kõrval ka ürgne käsitlus vaimuhaigustest kui «vaimude tungimisest» inimesesse. Nimetatud tõekspidamise võttis üle ka ristiusk ja on seda levitanud ligi kahe aastatuhande vältel. Paljudest piibli legendidest võib lugeda, et psüühikahäired on tingitud kas kuradi või tema sulaste tungimisest inimesesse või siis jumala enese ilmutamisest inimesele. Ühel juhul on vaimuhaige ebanormaalne käitumine taevaisa tahte väljendus, teisel juhul aga kuradi vemp.

Lähtudes vaimuhaiguste põhjuste sellisest käsitusest, «ravitseti» haigeid ka vastavalt. Primitiivses kogukonnas

püüdis suguharu nõid või šamaan peletada kurja vaimu haigest minema mitmesuguste rituaalsete võtete abil: trummipõrina, manamise, hirmuäratavate maskide ja kardavate tantsudega. Kirikuteenrid katsusid sajandite jooksul ja paiguti katsuvad tänapäevalgi deemonitest jagu saada palvetega, kutsudes appi jumalat ja pühakuid, kes võisid peaksid kuradi ja tema sulased haigest välja kihutama. Keskajal oli kuradite väljaajamine vaimuhaigetest juba levinud. Selleks kasutati palvete kõrval ka «deemonite» mõnitamist, halvustamist, ähvardamist ja koguni muhukku piinamist. Vaimast pidi loomulikult taluma isik, kelle sees deemon istus. Kui kõik protseduurid ei aidanud, kui haige ei paranenud, s. t. kui kurat haigest ei lahku- nud, siis ei jäänud muud üle, kui tuli kurat hävitada loos tema peremehega, kelle ihusse ta oli asunud. Kesk- aegne rooma-katoliku kiriku inkvisitsioon hukkas tuleriidal kümneid tuhandeid vaimuhaigeid.

Kõrvuti usulis-müstiliste arusaamadega psüühilistest nähtustest ja vaimuhaigustest arenes juba iidsetel kultuur- rahvastel ka materialistlik-loodusteaduslik käsitlus. Vana- Egiptuses, samuti Antiik-Kreekas ja -Roomas avaldasid mitmed arstid üsna õigeid seisukohti psüühiliste häirete olemusest, pidades neid ajutegevuse häireteks. Haigete ravimisel kasutasid nad müstiliste rituaalide ja palvuste asemel asjalikke vahendeid — rahu, und, tervislikku toitu ning mitmesuguseid ravimeid. Teaduse arenedes on need materialistlik-loodusteaduslikud seisukohad järjest enam täienenud ja visas võitluses usulis-müstiliste tõekspida- mistega jõudnud tänapäevasele tasemele.

Tänapäeval on vähe neid, kes avalikult sõandavad väita, et vaimsed häired on tingitud mingist üleloomulikust jõust. Iga vähegi haritud inimene tunnistab, et vaimuhaigused on närvisüsteemi tegevuse häired, et psüühikal ja tema häiretel on materiaalne alus. Kuid psüühiliste häirete olemuse ja tekkepõhjuste üksikasjad ei ole kaugeltki veel üldtuntud ja üldiselt mõistetavad.

Möödunud sajandil ja veel käesolevagi sajandi alguses omistati psüühiliste häirete tekkimises otsustav osa päri- likkusele. Niihästi rahvalikus käsituses kui ka suure osa arstiteadlaste arusaamade kohaselt peeti psüühilisi hai- gusi põlvest põlve pärilikult edasikantavaiks. Üks järje- kindlamaid selle seisukoha kaitsjaid oli itaalia psühhiaa- ter C. Lombroso, kelle õpetuse mõju ilmneb veel tänapäe- valgi mõne Lääne teadlase vaadetes. Lombroso arvates on

kõik põhilised vaimuhaigused, nagu ka peamised iseloomujooned ning kalduvus kuritegelikkusele, päritavad. Lombroso päreneb mõiste «sünnipärane kurjategija». Kodanlikele ideoloogidele on selline käsitlus muidugi hästi vastuvõetav, sest see võimaldab veeretada vastutuse vaimuhaiguste ja kuritegevuse eest sotsiaalsetelt teguritelt hoopis bioloogilistele faktoritele.

Kõige teravam vormi omandas pärilikkuse ülehindamine vaimuhaiguste ja mõnede närvihaiguste põhjusena saksa fašistlikus ideoloogias. Tuginedes pseudoteadlaste andmetele, hakati fašistlikul Saksamaal rassipuhtuse nimel haigeid sunniviisiliselt steriliseerima, hiljem aga koguni füüsiliselt hävitama. Saksamaal ning hitlerlaste poolt okupeeritud maades hukkusid tuhanded vaimuhaiged selle ideoloogia ohvritena. Ja seda ajal, mil arstiteadus tundis juba meetodeid mitmete psüühiliste haiguste edukaks ravimiseks.

Lombroso äärmusteni viidud õpetus kutsus esile proteste kainetes ja objektiivsetes teadlastes. Ulatusliku ja metoodiliselt korrektse uurimistööga koguti veenev materjal selle kohta, et pärilikkus ei etenda psüühiliste häirete tekkimisel kaugeltki mitte otsustavat osa, paljudel juhtudel aga pole pärilikel omadustel peaaegu mingit osa.

Omamoodi reaktsoonil Lombroso õpetusele kujutas endast ka tuntud austria psühhiaatri S. Freudi psüühiliste nähtuste ja psüühikahäirete käsitlus. Freud asus selsukohale, et inimese psüühika individuaalsete joonte ja ka psüühiliste häirete kujunemisel on otsustav osa sellel miljööl, milles laps areneb oma elu kõige varasemal perioodil, mitte aga pärilikkusel. Seda Freudi põhiteesi on arvukad hilisemad uurimused kinnitanud. Nüüdisaegne psühholoogia ja pedagoogika kinnitavad, et esimeste eluaastate miljööl ja kasvatus on väga suure tähendusega inimese iseloomu kujundamisel ja eelduste loomisel hilisemaks vaimseks terviseks resp. psüühiliste häirete kujunemiseks.

Oma põhiteesi edasi arendades püüdis Freud konkretereid tegureid, mis määravad inimese psüühika ja selle häirete kujunemise. Siin aga kaldus ta objektiivse teaduse teelt fantaasiarappa. Analüüsides oma praktikas kohatud üksikuid, psüühiliste haigete mitmekesisuse foonil erandlike neuroosihaigeid, jõudis Freud objektiivselt põhjendamatu arvamuseni, et inimese psüühikat kujundavaks põhjõuks on seksuaalinstinkt. Viimasega seostas Freud nii inimese individuaalse psüühilise arenemise suuna, tema

käitumise motiivid kui ka psüühiliste häirete kujunemise. Freud arvates on seksuaalinstinkt tegutsemas juba kõige varasemas lapseas, esialgu küll varjatud kujul, ning teeb edasise arengu käigus läbi mitmed etapid ja vormid. Seksuaalinstinkti rahuldamine või mitterahuldamine, need lökked, mis kasvatus ja miljöötingimused seavad seksuaaltungi tee — kõik see kujundab Freud arvates inimese psüühikat ja määrab, kas isiksuse areng kulgeb normaalselt või niverdunult. Freud ja tema järglaste mõju avaldub tänapäevalgi. Tema teooria puudusi ja vigu on piütud siluda mitmete uute parandatud väljaannetega ning uute variantidega tema õpetusest.

Objektiivne materialistlik teadus ei eita seksuaalinstinkti osa inimese elutegevuses, kaasa arvatud ka inimese psüühika kujunemises ning mõningate häirete tekkimises. Kuid sellele tungile ei ole alust omistada ei ainuvalitsevat ega kõikehõlmavat mõju, ta ei etenda isegi mitte peamist osa inimpsüühikas. Seksuaalinstinkti kõrval, millel on inimese eluea kestel oma ajaline dünaamika, avaldavad inimorganismi, sealhulgas närvisüsteemi tegevusele mõju ka kõik teised instinktid, igaüks neist kord intensiivsemalt, kord tagasihoidlikumalt sõltuvalt organismi seisundist ja miljöötingimustest. Võimsa toimega inimese elutegevusele on näiteks toitumisinstinkt, kaitseinstinkt ja uurimisinstinkt. Kuid instinktide kõrval, mis moodustavad närvitegevuse ürgse vundamenti, on inimese psüühika pidevaks jõuallikaks ja lakkamatuks stimulaatoriks sotsiaalne miljöo oma tohutult mitmepalgeliste mõjustustega. Viimased muundavad ja reguleerivad suurel määral ka instinktide mõjusid.

Teaduslik käsitlus vaimsete häirete tekkepõhjustest ja kujunemisteedest on niisiis välja kujunenud pika aja jooksul visas võitluses loodusteaduslike ja müstilis-idealstlike vaadete vahel. See võitlus kestab veel praegugi. Tõsi, ükski ennast kultuurseks pidav inimene ei tihka enam meie päevil välja tulla väitega, et psüühilised häired on tingitud kurjade vaimude tungimisest inimesesse. Küll aga võib veel kohata usutegelasi, kes jutlustavad psüühilistest haigustest kui «jumala karistusest» ja kes haigete ravimise peamise vahendina pakuvad välja palvetamist «jumala armu» poole. Loodusteaduses ja meditsiinis väheharitud inimeste teadvuses võib aga psüühiliste haiguste suhtes mõnigi kord leida otse kummalist segu müstilisest religioossetest ja ebausuga seotud väärarvamustest. Seda

enam on tarvis, et nõukogude inimesed eviksid küllaldast teaduslikku informatsiooni selleski valdkonnas, et nad oleksid võimelised kriitiliselt hindama kõiki ebateaduslikke seisukohti ja arvamusi ja et nad oleksid pädevad psüühiliste häirete ennetamiseks vajalikes võtetes

VAIMUHAIGUSED KUI AJUTEGEVUSE HÄIRED

Käesoleva kogumiku eelmises peatükis on üksikasjalikult kirjeldatud, milline seos on närvisüsteemi tegevusel inimese psüühikaga. Psüühika on närvisüsteemi tegevuse üks avaldumisvorme, närvisüsteemi tegevuses esinevad häired avalduvad aga psüühiliste häiretena. Seejuures on kesknärvisüsteemi, kaasa arvatud peaaegu tegevuse tase ning töövõime tihedalt seotud kogu organismi seisundiga.

Närvisüsteem kui materiaalne organ sõltub kõikidest nendest teguritest, mis mõjustavad tema ehitust ja elutegevust. Esmajärguline tähtsus on närvirakkude ehituseks ja ainevahetuseks vajalike ainete juurdevoolul ning jääkalnete kõrvaldamisel. Närvisüsteemi tegevust mõjustavad mitmesugused ained ja füüsikalised faktorid: organismi sattunud keemiliste ainete iseloom, nende kontsentratsioon ja omavaheline proportsioon, temperatuur, mehaanilised tegurid jpm. Olenevalt sellest, kuivõrd need või teised tegurid kutsuvad esile häireid närvirakkude ja aju kui terviku elutegevuses, sugenevad sellest ühtlasi ka psüühilise tegevuse häired.

Mõned tegurid on mööduva toimega. Näiteks mõned mürgid, kasutatuna tagasihoidlikus koguses ja ühekordselt, põhjustavad üksnes ajutisi kõrvalekaldumisi aju töövõimes ja psüühilistes funktsioonides. Selline on näiteks alkoholi, uinutite, plii jms. mürkide väikese ühekordse annuse toime. Teised tegurid võivad aga põhjustada püsivaid kahjustusi. Näiteks peaaegu koe mehaaniline vigastus, olgu siis ajukolju põrutuse, verevalumi vms. tagajärjel — millega kaasneb paljude närvirakkude hukkumine, põhjustab püsivaid, pöördumatu iseloomuga kõrvalekaldumisi inimese psüühilises tegevuses. Ka keemilised ained, kui nad suurtes kogustes või pika aja jooksul satuvad organismi, võivad tekitada samalaadseid kahjustusi. Näidete

ilda võiks pikendada veel ka alkoholi pikaajalise tarvitamise tagajärgedega.

Aju on ehituselt materiaalne organ, tegevuse iseloomult bioloogiline süsteem, kuid samal ajal oma olemuselt ka psüühiliste funktsioonide kandja. Inimese psüühika kujutab endast materiaalse ja sotsiaalse miljöö peegeldust. Sellest aktiivsest peegeldusprotsessist võtab närvisüsteem tervikuna osa. On ilmne, et materiaalse ja eriti sotsiaalse miljöö tohtu mitmekesisuse ja muutlikkuse peegeldus närvisüsteemis omakorda põhjustab muutusi närvisüsteemis ja kogu organismi tegevuses. Peegelduse sisu, s.t. psüühiliste protsesside sisu, avaldab tagasitoimet närvisüsteemi kui terviku seisundile ja töövõimele. Võib liialdamata väita, et kõik sotsiaalse miljöö faktorid mõjustavad inimese vaimset seisundit, mõned soodsas, teised negatiivses suunas.

Inimese psüühiline seisund sõltub seega ühelt poolt kõikidest nendest bioloogilistest teguritest, mis avaldavad mõju närvisüsteemile kui materiaalsele organile. Teiselt poolt aga toimib psüühikasse sotsiaalne miljöö.

PSÜÜHILISTE HÄIRETE BIOLOOGILISED PÕHJUSED

Bioloogiliste tegurite kahjulik toime närvisüsteemile ja sellega ühtlasi psüühikale võib avalduda väga erineval viisil ja ajal. Mõned tegurid mõjuvad juba viljastamisest alates, teised toimivad looteaas, kolmandad alles inimese eluea mingil perioodil. Otstarbekas on vaadelda eraldi nn. kaasasündinud kahjustusi ja elu vältel sünenenud häireid.

Kaasasündinud kahjustused jagunevad mitmesse liiki. Ühed neist on tingitud teguritest, mis pesitsevad antud indiviidi aluseks olevates sugurakkudes. Need on sõna otseses mõttes pärilikud faktorid: järglastel esinev haigus on tingitud omadustest, mis talle on edasi antud vanematelt sugurakkude kaudu.

Pärilikkuse osa üle psüühiliste häirete tekkimises, nagu eespool märgitud, on palju väieldud ja vaidlused jätkuvad veel tänapäevalgi. Siiski on teadus suutnud mõndagi välja selgitada ja sellega hajutada varasemaid ekslikke arvamusi. On teada, et sugurakkudes leiduvate kromosoomide

keemilise struktuuri vahendusel kantakse vanematelt edasi järglastele väga palju omadusi, sealhulgas ka selliseid, millest sõltub närvisüsteemi areng ja töövõime. Kromosoomides sisalduvad keeruka ehitusega ühendid — ribonukleiinhape ja desoksüribonukleiinhape —, mille struktuur ongi pärilikku informatsiooni kandvaks substraadiks. Muutused nende ainete ehituses, kas või üpris tühised, põhjustavad muutusi järglase organismi kujunemises ja elutegevuses.

Mõningate vaimuhaiguste — skisofreenia, maniakaal-depressiivse psühhooosi, nõrgamõistuslikkuse mõnede liikide jt. tekkimisel on teatud osa pärilikult edasiantud eeldustel. Suure arvu haigete üksikasjalik uurimine on näidanud, et need haigused ei ole otseselt päritavad ja isegi mitte ainuüksi pärilikkudest teguritest põhjustatud. Pärilikul teel antakse edasi närvisüsteemi töövõime tase, vastupanuvõime ulatus mitmesugustele kahjustustele, organismi ja närvisüsteemi taluvusvõime piirid. Ühtlasi antakse pärilikult edasi mõningad kõige üldisemad jooned närvisüsteemi reageeringutes mitmesugustele mõjustustele, samuti isiksuse mõningad kõige üldisemad iseärasused, mis on seotud närvisüsteemi madalamate osade — vegetatiivse regulatsiooni ja hormonaalse tasakaalu mehhanismide tegevuse laadiga. Sellest kõigest sugenevad teatud eeldused, teatud võimalikkus üht või teist laadi kõrvalekaldu-miste kujunemiseks organismi tavavate kahjustuste ning ülekoormuse mõjul. Indiviidi arenemise ja elu käigus temale mõjuvate bioloogiliste ja sotsiaalsete tegurite koos-mõju otsustab, kas pärilikult tingitud eeldused realiseeru-vad haigusena või mitte, kas pärilik võimalikkus muutub tegelikkuseks või mitte.

Pärilikkuse erikaalu iseloomustamiseks võiks tuua and-meid ühe raskema psüühilise haiguse — skisofreenia kohta. Mitmete maade uurijate andmeil hinnatakse skiso-freenia esinemissagedust ligikaudu ühele protsendile, eri-nevatel andmetel kõigub see arv 0,6 ja 1,5% vahel (Eesti NSV mõnedes piirkondades tehtud epidemioloogilise uuri-mise materjalide põhjal on meil see protsent tunduvalt väiksem). Kindlalt skisofreeniahaigetena diagnoositud isi-kute sugulastel on skisofreenia esinemist avastatud järg-miselt. Haige vanemate hulgast on skisofreeniahaigeid, leitud 6—14%, õdede-vendade hulgast 7—15%, laste hul-gast 7—16%, lapselaste hulgast 3% ja õdede-vendade laste hulgast 2%. Kui arvesse võtta ka mitmesugused muud

psüühilised häired, siis on nendegi esinemissagedus skiso-freeniahaigete sugulaskonnas tunduvalt kõrgem kui rahval tasemel. Neist andmeist saab teha järelduse, et päri-likkusel on skisofreenia tekkes teatud osatähtsus, kuid mitte absoluutne ega otsene, vaid ilmselt just eelsoodu-muse, võimalikkuse kujul.

Seda järeldust aitavad kinnitada mõningad eriuurimu-sed. On selgunud, et laste haigestumus sõltub sellest, kas skisofreeniat põeb üks või mõlemad vanemad. Kui ainult üks vanematest on skisofreeniahaige, põeb lastest skiso-freeniat 7—16%, kui aga mõlemad vanemad on haiged, on laste hulgas skisofreeniahaigeid 40—68%. Ei tohi aga unustada, et need andmed ei kõnele mitte üksnes päri-likkuse erikaalust, sest vanematel pole oma laste kujune-mises mitte üksnes bioloogiline roll, vaid nad mõjustavad lapse arengut sünnist kuni küpsuseni välja kui kõige intensiivsemad ja intiimsemad sotsiaalse kasvatusliku mõju faktorid.

Iluvitavad andmed pärinevad kaksikute uurimisest. Kui tegemist on erimunakaksikutega, s. t. kaksikutega, kelle geneetiline struktuur on erinev (nagu tavalistel mitte-kaksikutel õdedel-vendadel), on leitud mõlema kaksiku skisofreeniasse haigestumist (nn. haigestumise konkordantsi) 2—15% uuritud juhtudest. Kui aga tegemist on ühemunakaksikutega, s. t. täiesti identse geneetilise struk-tuuriga, on haigestumise konkordants 61—86%. Kuid ka neil juhtudel ei saa ignoreerida kasvutingimuste ja miljöö-faktorite mõju. USA uurija F. J. Kallman leidis, et ühe-munakaksikutest, kes kogu oma kasvuperioodi elasid koos, haigestusid 92%-l juhtudest skisofreeniasse mõlemad. Kui aga ühemunakaksikud kasvasid eraldi, oli haigestumise konkordants 78%. Tuleb rõhutada, et Kallmani konkordantsiarvud on kirjanduses leiduvatest rohketest andme-dest kõige kõrgemad. Grupp taani uurijaid on näiteks leid-nud, et isegi koos üleskasvanud ühemunakaksikute skiso-freeniasse haigestumise konkordants esineb ainult 35% juhtudest.

M. Bleuler, tänapäeva suuremaid spetsialiste skisofree-nia alal, on ulatusliku materjali kriitilise analüüsi alusel jõudnud järeldusele, et skisofreeniahaige lastest haigestub skisofreeniasse 9%, mitmesuguseid muid psüühilisi kõr-valekaldu-misi (psühhopaatilisi jooni isiksuses, sümptomaatilisi psühhooose, neuroose) esineb aga 15%-l lastest. Ka need andmed näitavad, et skisofreenia ei ole otseselt ega

vahetult pärilikult edasikantav haigus, vaid et tegemist on pärilikult tingitud eelsoodumuse ühe manifestatsioonivormiga. Pärilik eelsoodumus — organismi teatud mehhanismide ning närvisüsteemi taluvusvõime puudulikkuse kujul — võib miljöofaktorite kaasmõjul kas realiseeruda või üldse mitte realiseeruda (75% skisofreeniahaigete lastest püsivad kogu oma elu vältel psüühiliselt täiesti tervetena ning töövõimelistena), võib realiseeruda kas skisofreenia või mõne teistsuguse psüühikahäire kujul.

Põhimõtteliselt samalaadsed on ka andmed teiste psüühiliste haiguste kohta, mille tekkes pärilikud omadused etendavad samuti üldist eelsoodumust loovat osa, eelsoodumuse realiseerumine aga sõltub organismi kujunemise käigus temale toimivatest bioloogilistest ja sotsiaalsetest faktoritest.

Mõnedel juhtudel võivad organismi ja närvisüsteemi arenemise häired sugeneda kõrvalekaldumistest sugurakkude ühinemisel. Nii isas kui emassugurakus on reeglina pool tavaliste rakkude kromosoomide arvust; inimesel on kõikides keharakkudes 46 kromosoomi, sugurakkudes aga 23. Sugurakkude ühinemisel tekib uue organismi algrakk, milles on taas täisarv kromosoomide — pooled neist pärinevad emalt, pooled isalt. Sugurakkude valmimise küllaltki keerukas protsessis võib aeg-ajalt ette tulla hälbeid, mille tagajärjena on kas muna- või seemnerakus 22 või 24 kromosoomi. Sellise suguraku ühinemisel vastassoo tavalise sugurakuga, milles on 23 kromosoomi, saab alguse uus isend, mille keha rakkudes on kas üks kromosoom ülearu või üks vajaka. Selline muutus rakkude kromosoomide arvus võib põhjustada mitmeid üsna tõsiseid häireid indiviidi arengus, tema kehaosade ning organite kujunemises. Real juhtudel esineb kõrvalekaldumisi ka aju arengus ja sellest tulenevalt psüühilises tegevuses. Viimastel aastakümnetel tehtud uurimistööga on avastatud mitmeid taolisi arenguhäireid, mida nimetatakse kromosomaalseteks haigusteks. Olenevalt sellest, milline kromosoom on kas vajaka või liigne, on arengus sedastatavad kõrvalekaldumised erineva laadiga. Viimase aja uurimistulemused näitavad, et mõningatel juhtudel on arengus kõrvalekaldumisi põhjustanud ka üksikute kromosoomide deformatsioonid, defektid ja teised ebatavalisused. Nende tekkimise täpsemad üksikasjad on tänapäeva geneetika aktuaalsemaid probleeme ja selles valdkonnas on alust lähemate aastate jooksul oodata mõndagi olulist avastust. Kuid juba käes-

oleval ajal on selge, et mitmed füüsikalised tegurid (eriti radioaktiivne kiirgus) ja paljud keemilised ained võivad esile kutsuda kromosoomide kahjustusi sugurakkudes ja sellega alust anda kromosomaalseteks haigusteks järglastele. Tuleb märkida, et kromosomaalsete haiguste puhul ilmnevad psüühilised häired tavaliselt vaimse arengu suurema või väiksema mahajäämusena.

Mitmed häired närvisüsteemi arengus ja ühtlasi psüühilises tegevuse võivad alguse saada kahjustustest, mis tabavad arenevat loodet emalt: mürkained, mis satuvad ema organismi ja platsentat läbides tungivad ka loote organismi; ema organismi ainevahetushäired, millest sugenevad toksilised produktid võivad tungida lootesse; rida nakkushaigusi, mille tekitajad ise või siis nende poolt toodetud toksiinid jõuavad loote organismi; mehaanilised traumad, mis kahjustavad loodet otseselt või rikuvad tema verevarustust. Sageli saab just aju, see kõige tundlikum elund loote organismis, taoliste kahjustuste läbi kõige rohkem kannatada. Tagajärjeks on aju puudulik küpsemine ja sellest tulenevalt mahajäämus vaimses arengus. Tuleb rõhutada, et kahjulikku toimet loote arengule võivad avaldada ka sellised laialt kasutatavad «olmemürgid» nagu alkohol ja nikotiin, kusjuures kahjustuse ulatus sõltub mürgi annusest ja kasutamise sagedusest. Nakkushaigustest, mis ema organismi kaudu loodet kahjustavad, võivad mõned olla sellised, mis emal kulgevad koguni ilma märkamatavate haigusnähtudeta. Loote organismis aga põhjustavad nad sageli raskeid kahjustusi. Üks selliseid nakkusi on toksoplasmoos, mis ema organismis võib pesitseda latentsetes olekus ja ilma väliste sümptoomideta. Tunginud arenevasse lootesse, põhjustavad toksoplasma algloomad aga ulatuslikke rüüsteid kõikides kudedes, kaasa arvatud närvikude. Tavaliselt sünnib selliselt kahjustatud laps tõsiste väärenditega ja kahjustatud ajuga, tema kehaline ja vaimne areng on väga piiratud.

Loote normaalne areng on oluliseks eelduseks, et laps pärast sündimist areneks kehaliselt ja vaimset normaalselt. Kõik see, mis mõjub soodsalt ema tervisele üldse ja raseduse ajal eriti, soodustab ka loote normaalset ja tervet arenemist ja on pandiks terve ja harmoonilise inimese kujunemisel. Kõik see aga, mis mõjub kahjulikult ema organismile, avaldab kahjustavat toimet ka lootesse ning häirib tulevase inimese arenemise käiku. Loote normaalne areng on tagatud siis, kui tema verevarustus kulgeb takis-

tusteta, kui saabuv veri on hapnikurikas ja sisaldab piisavalt kõiki vajalikke aineid, olles samal ajal vaba kõigist kahjulikest lisanditest. Seega sõltub järglaste tervis suurel määral sellest, kuivõrd ema on kinni pidanud hügieenilisest ja tervetest eluviisidest, eriti raseduse ajal.

Nõukogude ühiskonnas on emade ja laste kaitse üks tervishoiusüsteemi põhiülesandeid, mille täitmise tagab laialdane naistenõuandlate ning sünnitusmajade võrk. Praktiliselt on meil kõik rasedad dispanseeritud, igale tulevasele emale on tagatud pidev arstlik kontroll ja nõuanne. Emade ja laste tervist aitavad kindlustada ka ulatuslikud riiklikud toetused ning soodustused rasedatele ja noortele emadele. Lõppkokkuvõttes on kõigil neil üritustel oluline osa kasvava põlvkonna psüühilise hügieeni tagamisel.

Peab aga rõhutama, et kõikide nende abinõude täielik efektiivsus tagatakse ainult siis, kui naised ja emad ise suhtuvad oma ja tulevase lapse tervisesse täie vastutustunde ja hoolega. Kahjuks pole see mitte alati nii. Ebakorrapärase eluviisid raseduse ajal, alkoholi tarvitamine ja suitsetamine, mitmesuguste ravimite, eriti uinutite tarvitamine arsti kontrollita ning mitmed muud asjaolud võivad üsnagi tõsiselt kahjustada arenevat loodet, eriti tema närvisüsteemi kujunemist. Mõnda aega tagasi lõi Saksa Föderatiivses Vabariigis ja Ameerika Ühendriikides laineid skandaal tugevatoimelise uinuti talidomiidi (e. kontergaani) ümber. Selgus, et sel ainel on eriti tugev kahjustav toime lootesse, mille tagajärjel paljudel naistel, kes seda raseduse ajal tarvitasid, sündis raskete vääramisega lapsi. Meil on mitmete ravimite kasutamise eeskirjades hoiatatud, et neid ei ole soovitatav kasutada raseduse ajal, eriti raseduse esimese kolme kuu vältel. Olgu siinkohal veel kord rõhutatud, et sellist hoiatust ravimi eeskirjas ei tohi mingil juhul ignoreerida.

Eraldi tuleb peatuda ka ohul, mis kaasneb raseduse kunstliku katkestamisega, abordiga. Asjatundmatult ja koduste vahenditega tehtud abordid on erakordselt ohtlikud: halvemal juhul võib tagajärjeks olla naise surm, küllalt sageli aga tõsine naise ja lapse tervise kahjustus. Juhul kui abordikatse ei lõpe raseduse katkemisega, vaid loode jääb emahusse edasi, võib laps sündida kas puuduliku või vääramisega ja reeglina ka kahjustatud ajuga. Seepärast tuleb kõiki naisi hoiatada selliste abordikatsete eest. Kui raseduse katkestamine on tingimata vajalik (näiteks naise tervisliku olukorra tõttu), on seda võimalik teha

arsti asjatundliku abiga, mis väldib nii naise enda kui ka hilisemate järglaste tervise ohtu seadmise.

Kõik siiani kirjeldatud tegurid toimivad indiviidi tekkinud momendist kuni tema ilmaletulekuni. Neist tingitud häired on seega kaasa süündinud. Nagu nägime, on neid tegureid üsna palju ja nad võivad toimet avaldada loote arenemise kõige erinevamatel etappidel. Asjatundmatu olgu jaoks on kõik sellised vastsündinul ilmnunud kahjustused pärilikud, tegelikult aga on neist pärilikkuse teel saadud ainult väike osa.

Lõpuks tuleb märkida, et mõningatel juhtudel võib laps sündida sündimisel kahjustusi, millest saab alguse tema arengu ja vahel ka psüühilise tegevuse häirumine. Komplitseeritud sünnituse käigus — loote ebatavalise asendi, platsenta ebahariliku asukoha, ema kitsa vaagna vms. tõttu — ja asjatundliku sünnitusabi puudumisel võib tekkida kas loote ajutine lämbusseisund (asfüksia), kolju purustumine või muud taolist. Kui niisugused komplikatsioonid esinevad eriti raskel kujul, võivad nad põhjustada häireid vastsündinu edasises arengus, kaasa arvatud aju arenemise puudulikkus ja sellest sugenev vaimse arengu mahajäämus.

Suurem osa närvisüsteemi haigustest ja kahjustustest, millega kaasnevad psüühilise tegevuse häired, on põhjustatud teguritest, mis mõjuvad inimesele tema elu vältel. Neid haigusi ja häireid nimetatakse omandatud haigusteks või kahjustusteks. Tegurid, mis neid põhjustavad, on kas bioloogilis-materiaalsed või psüühilis-psüühaalsed. Vaadelgem eelkõige esimesi.

Vaimsete funktsioonide kandja — närvisüsteem — on materiaalne organ, bioloogiline süsteem ning sellisena mõjustatav kõikide tegurite poolt, millega ta kokku puutub. Evolutsiooni käigus on välja kujunenud rida moodustisi ja võtteid, mis kaitsevad närvisüsteemi, eriti kesk-närvisüsteemi, väliskeskkonna kahjulike mõjude eest või tunduvalt leevendavad nende toimet. Närvisüsteem on peidetud keha sisemusse, kesknärvisüsteem pealegi kaitstud tugevate luuliste katetega; aju verevarustuses on kujunenud välja eriline kaitse-süsteem organismis leiduvate kahjulike ainete ajju tungimise tõkestamiseks. Tänu neile kaitseabinõudele ei avalda närvisüsteemile märgatavat mõju mitte kõik tegurid, mis organismile tervikuna mõjuvad, ühtlasi aitab see kindlustada psüühiliste funktsioonide enam-vähem stabiilse kulgemise. Ometi võivad tugevamad

kahjustused tabada kesknärvisüsteemi kas otseselt või kaudselt ning esile kutsuda vaimse tegevuse häireid. Selliseid intensiivse toimega tegureid on mitmesuguseid, millest allpool puudutatakse kõige olulisemaid.

Kesknärvisüsteemi võivad intensiivselt kahjustada mitmed nakkushaigused. Osa nakkushaigusi tabab närvisüsteemi otseselt: ajupõletikud, ajukelmepõletikud, reuma, süüfilis jt. Tekitades häireid ja mõnikord koguni hävitust närvikoos, põhjustavad need nakkused suuremaid või vähemaid kõrvalekaldumisi ka psüühilises tegevuses. Osal juhtudest on vaimsed häired ajutised, teistel aga püsiva iseloomuga, olenedes kahjustuse olemusest ja ulatusest. Seejuures erinevad haiguse ägedas järgus ilmnevad häired hilisematest ja haigusjärgsetest. Raskemad närvisüsteemi tabavad nakkused, mis põhjustavad peaaegu koore närvirakkude hävinemise, toovad enesega kaasa vaimsete võimete märgatava languse, nn. nõdrameelsuse. Teistel juhtudel võib vaimne tase jääda kahjustamata, kuid häired ilmnevad emotsionaalse ja tahteelu, mõtlemise ning tajumise teatud hälvetes.

Närvisüsteemi töövõimet ja psüühilise tegevuse seisundit võivad kahjustada ka sellised nakkushaigused, mis ei taba otseselt närvikava. Nii võivad kõrvalekaldumisi vaimses tegevuses põhjustada näiteks tüüfus, düsenteeria, leetrid, gripp, nakkuslik kollatõbi ja mitmed muud nakkused. Selliste nakkushaiguste puhul kahjustavad aju tegevust esmajoonel need kahjulikud ja mürgised ained, mis produtseeritakse nakkust tekitavate mikroobide poolt. Vere kaudu pääsevad need ained närvisüsteemi ja häirivad närvirakkude töövõimet. Kahjuliku toimega võivad aga olla ka mitmesugused ainevahetuses, vereringes ja keha teistes organites sugenevad häired, millest omakorda saavad alguse hälbepäised närvisüsteemi hapnikuga ja toiduga varustamises ning jääkproduktide eemaldamises. Nakkushaiguste ägedas järgus on enamikul juhtudel tegemist ajutegevuse üldise pidurdumisega, mis avaldub teadvuse hägunes, vahel ka segasusseisundina, mil võivad esineda meelepettelised elamused, hirm jne. Nakkushaiguste hilisemas järgus või nende paranemise järel ilmnevad aga enamasti teise iseloomuga häired: vaimse töövõime ajutine langus, emotsionaalne labiilsus, tahtefunktsioonide nõrgenemine jms. Üksikjuhtudel võib mõne nakkushaiguse järel areneda isegi raskekujuline vaimuhaigus.

Mõnikord ei pruugi nakkusest vahetult tingitud kõrvale-

kaldumised psüühilises tegevuses olla kuigi märgatavad, kuid igal juhul põhjustab nakkushaigus kogu organismi teatud kurnatuse ja ühtlasi närvisüsteemi töövõime ajutise üldise nõrgenemise. Kui sellist nõrgenenud töö- ja vastupanuvõimega närvisüsteemi tabab veel mingi uus kahjustav toime, võib sellest sugeneda juba hoopis tõsisema iseloomuga psüühiline häire. Niisuguse toimega võib olla näiteks mõni mürkaine, ajupõrutus, tugev emotsionaalne vapustus või ka lihtsalt närvisüsteemi ülekoormamine. Tuleb rõhutada, et nakkushaigusest paranemise perioodil, organismi jõudude taastumise ajal võib närvisüsteemile ülekoormuseks olla juba seegi kutsetöö koormus, millega inimene hea tervise juures tuleb toime ilma vaevata. Seetõttu on vaimse tervise seisukohalt äärmiselt oluline osa mitte ainult nakkushaiguste profülaktikal ja ravil, vaid ka puhkeperioodil ja taastumisperioodi režiimil. Kahjuks ei pöörduta just viimastele mitte alati vajalikku tähelepanu. Sageli tahab nakkushaigusest paranenu kohe kiiresti ja vastu arsti soovitusi oma kutsetööle asuda ning püüab kohe toime tulla oma tavalise töömahuga, mõnikord aga koguni «tasa teha» haiguse ajal unarusse jäänut. Närvisüsteemi paratamatult alanenud töövõime tõttu on selline koormus aga üle jõu käiv, millest sugeneb enesega rahulolematuse ja veelgi suurem pingutamine, viimasest omakorda juba tõsisemad ja visamad häired psüühilises seisundis. Need võivad ilmuda kord neurootiliste häiretena, teinekord aga raskemate psüühiliste haigusteni viia. Igal juhul on neist jagusaamine juba hoopis raskem ja nõuab sageli spetsiaalset psühhiaatrilist ravi. Tuleb tõsiselt hoiatada igasuguste isetegevuslike kõrvalekaldumiste eest arsti poolt ettekirjutatud režiimist ükskõik millise nakkushaiguse ajal ja ka järelperioodil.

Närvirakud on väga tundlikud mitmesuguste mürkide suhtes, mis organismi sattununa vere kaudu närvisüsteemi võivad pääseda. Seetõttu kutsuvad enamik mürkaineid esile üht või teist laadi hälbepäist psüühilises tegevuses. Mürkaine mõjub kahjustavalt nii siis, kui ta satub organismi ühekordselt ja suures koguses, kui ka siis, kui teda viiakse organismi korduvalt väikestes annustes, nii et iga annus avaldi märgatavaid kahjustusi esile ei kutsugi. Mõned psüühilised häired kestavad üksnes niikaua, kui mürk on organismis. Teised sugenevad aga mürgist tingitud kahjustustest närvikavas ja võivad omandada püsiva või pikaajalise iseloomu.

Otšeselt närvikavale toimet avaldavaist mürkidest on levinum alkohol. Alkoholi kahjustavat toimet vaimsele tervisele on üksikasjalikult ja mitmetest aspektidest käsitletud käesoleva kogumiku eripeatükkides, seepärast olgu siinkohal esitatud ainult mõned kõige üldisemad aspektid. Igakordne alkoholi tarvitamine põhjustab ägeda mürgistusseisundi, mis avaldub esmajoones psüühiliste häirete näol. Alkoholist tekkinud äge psüühilise tegevuse häire — joobeseisund ehk kõnekeeles purjusolek — on kõigile hästi tuntud ega vaja lähemalt kirjeldamist. Olgu ainult märgitud, et kuigi joobeseisund on psühhiaatrilisest aspektist ajutine psüühilise tegevuse häire, on tema juriidiline hinnang ometi erinev kõikidest haiguslikest seisunditest. On ju mõistetav, et inimese enda poolt teadlikult ja sihilikult esilekutsutud häiret psüühilises tegevuses ei saa võrdsustada inimese tahtest sõltumatu haigusega. Seepärast loetaksegi meie kriminaalkoodeksi kohaselt inimest täiel määral vastutavaks tegude eest, mida ta on toime pannud joobeseisundis. Veel enamgi, kuriteo toimepanemine joobnud olekus on koguni vastutust raskendavaks asjaoluks. Eks tea ju igaüks, et joobes alaneb kriitikavõime ja suureneb risk ebasobivalt käituda — teadlikult enesele võetud riski eest tuleb aga ka vastutada.

Alkohol on mürk, mis avaldab närvisüsteemile tugevat kahjustavat toimet. Isegi mõõdukate annuste süstemaatilisel kasutamisel pikema aja vältel kujunevad närvisüsteemis välja mitmed sügavad muutused, millest omakorda sugenevad kõrvalekalduvad psüühilises tegevuses: langeb aju töövõime, raskeneb närviprotsesside kulgemine, aeglustub uute seoste kujunemine ning langeb õppimisvõime; häiruvad kõrgemad psüühilised funktsioonid, väheneb kriitikavõime, kannatada saavad tundeelu ja tahtefunktsioonid, raskematel juhtudel lisanduvad mälu ja intellekti taandareng. Tihtipeale arenevad selliste muutuste foonil ka episoodilised või pikemaajalised vaimuhaigused.

Eriti ohtliku toimega on alkohol arenevale ajule, põhjustades tõsiseid närvisüsteemi kahjustusi ning vaimse arengu mahajäämust. Seetõttu on lastel ja noorukitel alkoholi tarvitamine absoluutselt keelatud.

Alkoholil on veel üks toime, millele tuleb tõsiselt tähelepanu pöörata: alkohol kahjustab ka sugurakke ja neis talutatud pärilikke omadusi. Seetõttu on alkohoolikute järglaste hulgas tunduvalt rohkem kehaliste ja eriti vaimsete

hairetega isikuid kui rahvastiku hulgas keskmiselt. Järelikult on alkoholi kuritarvitamine tõsiselt ohuks mitte üksnes inimese enda tervisele, vaid ka tema järglastele.

Tugevaks mürgiks närvisüsteemile on ka tetraetüülpili, millega võivad kokku puutuda autojuhid, traktoristid ja mehaanikud, kuna see on etüleeritud bensiini koostisosaks. Kuigi ohutustehnika eeskirjades on tetraetüülpili kohta vajalik informatsioon antud ja tehakse pidevat selgitustööd tema mürgistuse võimalike tagajärgede kohta, leidub ikka veel inimesi, kes ilmutavad otse lubamatut hoolimatust oma tervise suhtes ning ignoreerivad ohutustehnikat tetraetüülpiliiga töötades. Ei tohi unustada, et tetraetüülpili võib tungida organismi ka täiesti terve limaskestast ja naha kaudu, mistõttu on kategooriliselt keelatud selle kasvatamiseks väikeste annuste suhu tõmbamine, temaga käte puhastamine või sellega läbiimbunud riiete kandmine jne.

Äge tetraetüülpili mürgistus võib raskemal juhul lõppeda surmaga või põhjustada raskeid kahjustusi esmajoones närvisüsteemis, millest võib tekkida isegi nõdrameelsus. Krooniline mürgistus tetraetüülpili väikeste annustega põhjustab närvisüsteemi töövõime languse, mis ilmneb vaimse töövõime vähenemisena, kiire väsimisena, nõrkuse, loogudena, jäsemete tundlikkusehäiretena, unehäiretena, meeldustundena jne. Hiljem võivad lisanduda mälu ja intellekti kahjustused, tihtipeale aga krooniline vaimuhaigus meelepetete ja luulomõtete. Sellise kroonilise mürgistuse ravimine nõuab mõnikord õige pikka aega ning spetsiaalset psühhiaatrilist abi. Tuleb rõhutada, et TES-i mürgistusega samaaegselt alkoholi tarvitamine raskendab tunduvalt mürgistusnähte ja närvisüsteemi kahjustust.

Tõsiselt võib närvisüsteemi kahjustada vingugaas (CO). Ahjukütte üha ulatuslikum asendamine keskküttega on suuresti vähendanud vingumürgistuse võimalusi kodus, kuid aeg-ajalt neid siiski esineb. Samal ajal aga on sise põlemismootorite arvu järsk kasv toonud kaasa võimaluse vingugaasimürgistusteks garaazides, töökodades ja mujal kinnistes ruumides, kus ei ole nõuetekohast ventilatsiooni ega peeta kinni ohutustehnika eeskirjadest. Vingugaas tungib organismi hingamisteede kaudu, uhitseb verre satludes verevärtnikuga, mis on hapniku kandjaks kudesse, ning põhjustab sel viisil kudede hapnikuvaeguse. Aju on aga hapnikupuuduse suhtes äärmiselt tundlik ning juba ühekordne tugev mürgistus võib tekitada parandamatuid kahjustusi, mis avalduvad vaimse tegevuse languse e.

nõdrameelsuse kujul. Kergema mürgistuse tagajärjeks võib aga olla pikka aega püsiv närvikava töövõime madal-
seis, psüühiline nõrkus ja emotsionaalne labiilsus. Need
nähud kahjustavad tunduvalt inimese töövõimet ja võivad
omakorda olla aluseks tõsisemate psüühiliste häirete tek-
kimisele mingi juhusliku lisakahjustuse toimet.

Närvisüsteemi kahjustavad mürkained võivad organismi
sattuda ka toiduga. Mitmetes meil kasvavates seentes ja
marjades on selliseid mürgiseid aineid, mis koguni või-
vad muutuda eluohlikeks, kui neid organismi satub krii-
tilisel hulgal. Kergema mürgistuse korral võivad need
ained aga põhjustada psüühilise tegevuse häireid, ena-
masti küll ajutisi. Seepärast tuleb vältida tundmatute
seente ja marjade söömist, eriti aga hoida selle eest lapsi,
kelle närvikava on ju eriti tundlik.

Mitmed ravimid, mille kasutamine sobivas koguses aitab
inimese tervist taastada, osutuvad liiga suurtes annustes
või lubamatult pika aja vältel kasutades kahjulikeks mür-
kideks ja kutsuvad esile häireid organismi elutegevuses
ning ka psüühikas. Sellisteks aineteks on esmajoones
uinutid, valuvaigistid, nügilistevastased vahendid, mitmed
uuemad hormoonpreparaadid, psühhotroopsed ained ja
rida muid spetsiaalse toimega ravimeid. Isegi selline üldi-
selt süütu toimega aine nagu broom, mida õige sageli
kasutatakse just närvisüsteemi töövõime taastamiseks, võib
kestval suurtes annustes kasutamisel põhjustada õigegi
raskeid häireid psüühilises tegevuses. Seepärast olgu
rõhutatud, et kõiki ravimeid tuleb kasutada ainult arsti
ettekirjutuse alusel ja täpselt ettekirjutuse kohaselt — sel-
listes annustes, sellise sagedusega ja nii kaua, kui arst
seda vajalikuks peab. Igasugune «isetegevus» ravimite
kasutamisel on ohtlik, selle eest tuleb tõsiselt hoiatada.
Enamasti on iseravimine lihtsalt asjatu ajaraiskamine.
Kuid mõnigi kord on «isetegevusliku» ravimise tagajär-
jeks hoopis tervise kahjustamine, mürgistus, mis omakorda
nõuab juba arstlikku abi.

Pead tabanud põrutused ja vigastused, põhjustades otse-
selt kahjustusi närvisüsteemis, toovad reeglina kaasa
psüühilise tegevuse häireid. Põrutuse või ajuvigastuse
esmaseks tagajärjeks on enamasti kesknärvisüsteemi
tegevuse täielik pidurdus, mis avaldub teadvusekaotuses.
Kergema põrutuse järel on teadvusekaotus lühiajaline ja
möödub tõsisemate tagajärgedeta. Enamasti ei piirdu aga
asi sellega, vaid mõne aja jooksul pärast põrutust on aju

töövõime langenud, esineb nn. ajunõrkuse seisund. Selle
iseloomulikeks tunnusteks on peavalud, ulitundlikkus mu-
tuslikele kui ka psüühiliste ärrituste suhtes, kiire väsimine,
kontsentratsioonivõime nõrkus, enesepidurdusvõime lan-
gus. Et vältida ajunõrkuse väljakujunemist, on tingimata
vajalik ajupõrutuse järel hoolikalt kinni pidada arsti poolt
määratud ravi- ja elurežiimist. Nagu nakkushaiguste para-
rannise perioodil, nii ka ajupõrutuse järelperioodil tuleb
eriti rangelt kinni pidada töörežiimist ja vältida nõrgesta-
tud kesknärvisüsteemi ülekoormamist. Kui aga ajunõrkuse
tunnused juba avalduvad, on tingimata vaja end ravida
psühhiaatri juures. Ajunõrkus on eriti ohtlik seetõttu, et
ta võib olla soodustavaks pinnaseks mõnele teisele kahjus-
tavale tegurile (mürgistus, nakkus, psüühiline vapustus),
mis võib esile kutsuda juba raskema iseloomuga vaimse
tegevuse häireid.

Raskematel ajupõrutustel või -vigastustel võivad olla
hoopis tõsisemad tagajärjed, kuivõrd sellistel juhtudel on
tegemist ajukoe hävimisega suuremas või väiksemas ula-
tusel. Tagajärgedeks on vaimsete võimete langus, intel-
lekti ja mälu nõrgenemine nõdrameelsuse kujul vms.

Isearais ohtlikud on ajupõrutused lapse- ja raugacas.
Lapsel võib ajupõrutusest või -vigastusest tekkida tõsiseid
häireid närvisüsteemi arengus, mis avaldub enamasti intel-
lektuaalse puudulikkuse, s. t. nõrgamõistuslikkuse kujul.
Vanemas eas võib saada ohtlikuks isegi üsna nõrk aju-
põrutus, sest veresoonte vähenenud elastsuse tõttu võivad
tekkida ajuverevalumid. Eakatel on ühtlasi märgatavalt
vähenenud aju kohanemis- ja kompensatsioonivõime, mis-
tõttu põrutustest ja vigastustest tekkinud häirete taandu-
mine võib võtta õige kaua aega.

Ajupõrutuse korral häirub esmajoones verevarustus ja
ajuvedeliku ringlus. Et normaalne ainevahetus kiiresti ja
võimalikult täielikult taastuks, tuleb vältida mõne aja
jooksul närvisüsteemi ülepingutust ja põrutusele järgne-
vatel päevadel tingimata kinni pidada lamamisrežiimist.

Tehnika arengu ning mootorite ja masinate arvu pideva
kasvuga seoses on müra tänapäeval muutunud teguriks,
mis meie kõikide organismile, eriti aga kesknärvisüsteemile,
märgatavalt kahjustavat toimet avaldab. Järjest vähe-
maks jääb nende inimeste arv, kes ei asu alaliselt või aju-
tiselt mingi müra mõjusfääris. Müra üldse, eriti aga inten-
siivne müra, avaldab närvisüsteemile kurnavat ja kahjus-
tavat toimet. Kõigepealt kannatab kuulmine, mis pikaaja-

lise müra toimet võib nõrgeneda kuni täieliku kurtuseni. Selle kõrval arenevad ka mitmesugused vegetatiivsed häired: vereringes, ainevahetuses, närvisüsteemi reageerimisvõimes. Aegamööda tekivad peavalud, unehäired, käte värisemine, halb meeleolu, nõrgeneb kontsentratsioonivõime ja aeglustub psüühiline tegevus. Raskemate mürakahjustuste tagajärjeks võib olla isegi vaimuhaigus. Kõikide nimetatud häirete vältimiseks on tingimata vaja hoolikalt järgida ohutustehnika eeskirju, kasutada individuaalseid mürakaitsevahendeid ning juurutada tööstuses ja transpordis abinõusid müra vähendamiseks. Oluline on ka võimalikult ratsionaalselt kasutada puhkepause töös ja nädala- ning aastapuhkust, et vähemalt tööst vabal ajal viibida minimaalse müra mõjusfääris. Samal ajal on konstruktorite ja inseneride tõsiseks ülesandeks igasuguste masinate ja seadmete loomisel tagada nende võimalikult vähene müra. Seda nõuab meie inimeste vaimse tervise säilitamine.

Teine tehnika arenguga kaasaskäiv faktor, mis avaldab kahjulikku toimet organismile ja närvisüsteemi tegevusele, on vibratsioon. Vibratsioonist tingitud häired on enamasti märgatavad neis kehaosades, mis peavad vibratsiooni otsest koormust vahetult taluma, näiteks käed ja jalad. Neis kehaosades tekivad verevarustuse häired, väheneb tundlikkus jne. Kuid kohalike nähtude kõrval võivad esineda ka üldised häired, kesknärvisüsteemi osas peamiselt ajunõrkuse tunnustega (peavalu, uimasus, peapööritus, kõrgenenud erutatavus, unehäired, väsimustunne jne.). Vibratsioonitõve vältimiseks on vaja rangelt kinni pidada ohutustehnika eeskirjadest ja otstarbekalt kasutada puhkepause ning puhkust organismi töövõime taastamiseks. Võetagu aga teadmiseks, et küllalt sageli puhkeaja sisustamiseks kasutatav alkohol võib omakorda raskendada vibratsioonitõve, samuti ka müratõve sümptomeid.

Tänases maailmas on veel üks inimese enda poolt esilekutsutud faktor, mis kujutab endast õige suurt ohtu inimeste elule ja tervisele — radioaktiivne kiirgus. Rea aastate jooksul üle kogu maakera läbiviidud arvukad võimsad tuumaplahvatused on põhjustanud juba sellise radioaktiivsete ainete kontsentratsiooni atmosfääris ja pinnases, et see on hakanud ohustama kogu inimkonna tervist. Eriti ohtlik on radioaktiivsete ainete toime seetõttu, et ta kahjustab sugurakkudes talletatud pärilikke omadusi, kutsudes esile muutusi geneetilises struktuuris. Ameerika Ühendriikide progressiivne teadlane, Nobeli rahupreemia ja

keemiapreemia laureaat Linus Pauling on esitanud ligiümise arvestuse, et iga vesinikpommiplahvatus atmosfääris loob kaasa 15000 vaimselt või kehaliselt vigase lapse sünni. Nõukogude valitsuse algatusel sõlmitud Moskva leping tuumarelvakatsetuste keelustamiseks atmosfääris ja vees pole seetõttu mitte üksnes rahuürituse suur võit, vaid ka hindamatu panus inimkonna tervise, sealhulgas vaimse tervise kaitsmisse ja säilitamisse. Ajakirjanduses avaldatud nõukogude teadlaste kommunikatsioonides, et tuumakatsetuste keelustamisest alates on atmosfääris radioaktiivsete ainete kontsentratsioon tunduvalt vähenenud ja ei küüni enam ohtliku piirini. Inimkond peab kõikide vahenditega püüdlema selle poole, et maakeral mitte kunagi ei toimuks ühtki tuumapommi plahvatust. Luleb saavutada, et ka need üksikud maad, kelle vastutustundetud juhid ignoreerivad Moskva kokkuleppe õilsaid ideid, loobuksid maakera saastamisest radioaktiivse kiirgusega.

Organismile vahetult mõjuvate väliskeskkonna tegurite kõrval avaldab inimese psüühilisele tegevusele lakkamatut mõju ka tema üldine kehaline seisund. Igaüks on võimeline kogeda, kuidas ka kõige tagasihoidlikumad tervisehäired mõjuvad ebasoodsalt psüühilisele enesetundele ja psüühilisele tegevusvõimele. Olgu see kerge seedehäire, hambavalu, paise, liigesenihestus või närvivalu — ikka kaasneb sellise kehalise vaevusega ka psüühilise seisundi muutus: meeleolu on halb, kontsentratsioonivõime langenud, mälu omandamisvõime nõrgenenud, erutuvus tõusnud jne. Alles kehaliste vaevuste möödumisel (vahel otsekohe, vahel alles mõne aja pärast) taastub ka psüühiline heaolu.

Kestvaid ning mõnikord üsnagi sügavaid häireid võib psüühilises tegevuses põhjustada kroonilise iseloomuga kehaline haigus. Esineb koguni juhtumeid, mil psüühilised häired muutuvad haiguspildis domineerivaiks, varjutades hoopiski kehalise põhihaiguse. Loomulikult saab haigele niisugusel korral tõhusat abi osutada ainult haiguse kompleksse ravimisega, asetades pearõhu somaatilisele põhihaigusele. Tänapäeva meditsiinipraktikas on koostöö somaatiliste erialade arstide ja psühhiaatrite vahel järjest tiheneumas, sest ainult nii on võimalik ennetada psüühiliste häirete tekkimist somaatiliste haiguste baasil ning tagada tõhus ravi.

Somaatiliste haiguste üks valdkondi, millel on eriti tihed side inimese psüühilise tervisega, on sisesekreetsiooninäär-

mete haigused. Küllalt tuntud on kilpnäärme üle- või alatalitlusega kaasnevad psüühikahäired, samuti neerupealiste talitluse puudulikkuse korral täheldatavad psüühilised hälbepid. Olulist toimet psüühilisele seisundile avaldab ka organismisisene keemiline tasakaal — mineraalainete hulk, nende omavaheline tasakaal, valkainete vajalik tase, vitamiinide kontsentratsioon jne. Igaühele tuntud kevadväsimus, mille aluseks on C-vitamiini vaegus toidus ning organismis, on nende häirete reas üks kergemaid. Mõned kõrvalekaldumised organismi keemilises tasakaalus võivad sugeneda rikest siseelundite talitluses, teised võivad olla ebakorrapärase ja ebaratsionaalse toitumise tagajärjeks. Käesolevas kogumikus on eraldi peatükk pühendatud toitumisele seoses inimese vaimse tervisega. Selles toodud andmed ning mõtted vääriavad kõige tõsisemat tähelepanu. Tahaksin siinkohal ainult rõhutada, et korrapärase toitmise kahjustav mõju psüühilisele tegevusele ei ilmne enamasti mitte kohe, eriti mitte nooruses. Kuid varem või hiljem tuleb see ikkagi esile, siis aga on tekkinud hálbeid juba hoopis raskem taandada.

Esitatust nähtub, et inimest ümbritsevas looduslikus ja tehiskeskkonnas leidub rohkesti tegureid, mis avaldavad mõju inimese närvisüsteemile. Esile toodi tegurid, mille toime on negatiivse suunaga, mis võivad esile kutsuda kahjustusi ja hálbeid kesknärvisüsteemi tegevuses ja seega inimese psüühilist seisundit ning töövõimet kahjustada. Sageli on aga inimese enda võimuses vältida selliste tegurite mõju, veel sagedamini aga on tema enda teha, kui võrd tõhusalt kõrvaldatakse närvisüsteemi tegevuses tekkinud hálbed, kui võrd täielikult taastatakse töövõime. Alati pole ka õige ainult arstile lootma jääda, et see oma raviõõtetega terviserikked kõrvaldaks, — inimene ise peab aktiivselt oma tervise kaitsmisel ja taastamisel kaasa töötama, ainult siis saab tulemus olla tõhus. Selleks aga on eelkõige vaja tunda ning teada asjaolusid ja tegureid, mis võivad tervist ühes või teises suunas mõjustada.

PSÜÜHILISTE HÁIRETE PSÜÜHILISED PÕHJUSED

Inimest ei ümbritse mitte üksnes materiaalne maailm, vaid ka teised inimesed — sotsiaalne miljö. Inimese organismi tegevust ei mõjusta ainuüksi toit, temperatuur, õhu koostis, mikroobid, mehaanilised tegurid ja mürgid, vaid ka kõik sotsiaalse eksistentsiga seotud asjaolud, s. t. psühholoogilised faktorid. Psüühilise tegevuse tasemele ja vaimsele tervisele ei avalda mõju mitte üksnes aju kui materiaalse organi ja bioloogilise süsteemi seisund, vaid samuti ajus kulgevate, tegelikkust peegeldavate psüühiliste protsesside iseloom ja sisuline tähendus. Tegelikult kõige olulisemaks osaks aga on tänapäeva inimesele kaasinimeste poolt kujundatud sotsiaalne miljö, see on lahutamatu seotud inimese kui sotsiaalse olendi omapäraga.

Psüühika on oma sisult inimest ümbritseva tegelikkuse peegeldus. Tajumine on vahetu tunnetamise vorm, mõtlemine ja kujutlused aga abstraktne ja üldistatud tunnetus. Kõikide tajude, kujutluste ja mõtetega kaasnevad tunded, mis kajastavad indiviidi suhtumist tunnetatavasse. Kõik nähtused, mis on inimese vajaduste rahuldamise seisukohalt soodsa toimega, kutsuvad esile positiivseid tundeid: rahulolu, head meeleolu, rõõmu, õnnetunnet, vaimustust jne. Need nähtused aga, mis inimese vajaduste rahuldamist häirivad või segavad, põhjustavad negatiivseid tundeid ja afekte: muret, kurbust, nõrdimust, pahameelt, viha, solvumist, hirmu jne. Vastavalt inimese vajadustele, vastavalt temasse toimivate tegurite iseloomule ja intensiivsusele, nende tähtsusele indiviidi antud momendi vajaduste seisukohalt, võivad vallanduvad tunded olla väga mitmesuguse varjundi, intensiivsuse ja kestusega.

Tavaliselt kaasneb iga konkreetse tajuga lühiajaline ja väikese intensiivsusega tundmusevarjund. Pikaajaline, tunde ja päevi kestev tundmus, mis enamasti on tingitud inimese olulisemate vajaduste rahuldamisest, on meeleolu. Emotsioon (sõna kitsamas mõttes) on intensiivsem tundmus, mis tavaliselt kestab lühikest aega. Afekt aga on tormiline tunde puhang, mille vallandab mõni väga oluline muutus miljöös või situatsioonis ning millel on inimese oluliste vajaduste seisukohalt sügav tähendus.

Tundmused on ühelt poolt seotud ajukoos kulgevate närviprotsessidega, teiselt poolt aga ka väga tihedas ühenduses kesknärvisüsteemi teiste osadega, mis reguleerivad

organismi sisemisi vajadusi, — nn. vegetatiivse närvisüsteemiga. Emotsioonides ja tundmustes väljenduvad organismi kui tervikliku süsteemi reageeringud ümbrusele, selles esinevatele muutustele, sündmustele, situatsioonidele. Oluline osa neis reageeringutes kuulub sellistele nähtustele nagu südametegevuse ja hingamise muutused, ainevahetuse muutused, organite verevarustuse muutused, ühtlasi aga ka närvirakkude talitluse muutused, mis kõik sõltuvad vegetatiivse närvisüsteemi seisundist ning viimase muutumisega kaasnevatest nihetest organismi keemilises tasakaalus. Vegetatiivse tegevuse muutused toovad enesega kaasa kesknärvisüsteemi tegevuse nihkeid, sealhulgas esmajoones tunduste ja teiste psüühiliste protsesside osas. Kirjeldatust nähtubki, kuidas sotsiaalsed tegurid, mis ühel või teisel viisil muudavad inimese meeleolu, ühtaegu avaldavad toimet ka kesknärvisüsteemi ning lõppkokkuvõttes kogu organismi tegevusele ning töövõime tasemele.

Seejuures on oluline erinevus positiivsete ja negatiivsete tunduste puhul esinevates reaktsioonides. Positiivsed emotsioonid kutsuvad esile üldise enesetunde paranemise, aktiivsuse tõusu, energia ja jõu juurdevoolu, millega kaasneb organismi kogu elutegevuse intensiivistumine. Eks igaüks ole ise kogenud, kuidas hea meeleolu korral laabub hästi mis tahes töö ja ettevõtmine ning suureneb raskuste talumise võime. Seevastu negatiivsed tundused kutsuvad organismis esile niisuguseid muutusi, mis pidurdavad reageerimisvõimet, vähendavad aktiivsust ja häirivad närvisüsteemi harmoonilist tegevust. Igapäevastest kogemustest on teada, kui võrd halvab tööindu ja energiat kurb meeleolu, kuidas takistab kontsentreerumist ja töö produktiivsust viha, ärevus või hirmutunne.

Väiksema intensiivsusega tunduste korral on muutused närvisüsteemi töövõimes väikesed ja tasakaalustatavad inimese enda tahtepingutustega. Tugevamate negatiivsete tunduste korral aga võib tekkida juba tõrkeid inimese tegevuses ja töös. Afektide puhul on töövõime ja tegevuse sihipärane koordineerimine mõne aja jooksul tugevasti häiritud. Kuid ka nõrgemad tundused, kui nad ikka ja jälle korduvad, võivad lõpuks kaasa tuua tegutsemisvõime tunduva languse.

Nüüdisaegses tsiviliseeritud ühiskonnas on inimese vajadused esmajoones sotsiaalse iseloomuga. Sotsiaalsete tegurite põhiosa moodustavad inimestevahelised suhted.

Igal inimesel on loendamatu hulgal vahetuid suhteid kaasinimestega kodus, tööl, tänaval, asutustes, kauplustes, puhke- ja kultuuriasutustes jne. Kõikides sellistes kokkupuudetes on tegemist mingite vajaduste vastastikuse rahuldamise või mitterahuldamisega. Inimene, kes täidab oma tööülesandeid, rahuldab oma loomisvajadust, vajadust ühiskonnale kasulik olla, vajadust endale ja oma perekonnale elatist hankida jne. Kui töökaaslaste ja ülemuste suhtumine temasse ning hinnang tööle on positiivne, siis tähendab see, et inimese mainitud sotsiaalsete vajaduste rahuldamine on kindlustatud. Sellest sugeneb rahulolutunne, hea meeleolu, rõõm. Kui aga esineb halvustavat, norivat, üleolevat ja pahatahtlikku suhtumist, siis näitab see, et inimene ei täida kaaslaste silmis oma ühiskondlikku ülesannet, seega ei leia ka rahuldust tema sotsiaalsed psühholoogilised vajadused ning tagajärjeks on negatiivsed tundused rahuldamatuse, norutunde, enese alahindamise, solvumise, pahuruse või viha kujul.

Kui keegi tuleb asutusse või kauplusse, teeb ta seda ikka mingi oma vajaduse rahuldamise eesmärgil. Olenevalt ametnike ja müüjate suhtumisest ja käitumisest saab ta oma vajaduse rahuldada kas sujuvalt ja täielikult või sujuvalt ja osaliselt või tõrgetega ja osaliselt või üldse mitte. Vastav on ka meeleolu, mille inimene võtab kaasa asutusest või kauplusest lahkudes. Üldse on tänapäeva inimese tundused enamalt jaolt seotud kaasinimeste suhtumise ja käitumisega. Käesoleva kogumiku vastavates osades on neid aspekte analüüsitud üksikasjalikult, tahaks loota, et lugejad neist arutlustest saavad ainet mõtisklusteks endagi käitumise suhtes. Ei tohi nimelt unustada, et igaüks meist on ühelt poolt teiste inimeste käitumise mõju alläris, teiselt poolt aga moodustame oma käitumise ja suhtumisega psüühilis-emotsionaalse miljöö paljudele kaasinimestele, kellega me päeva jooksul kokku puutume.

Inimestevahelised suhted ei toimi mitte üksnes vahetuis kokkupuuteis teistega, vaid ka siis, kui inimene on üksinda. Niisugused seosed ühiskonna ja kollektiiviga nagu kohusetunne, ühiskondlik vastutus, sihid ja taotlused elus ning oma lähedaste hulgas avaldavad mõju ka üksinduses viibides. Samuti avaldavad üksinda olles mõju eelnenud vahetute kokkupuudete jäljed — mälestused ja kujutlused. Eks igal lugejal ole oma tähelepanekuid, et mõnigi solvumine jätab hinge jälje kauaks ajaks, mõnigi rõõm aga sülitab oma innustava jõu päevadeks ja nädalaiks.

Normaalsete suhete korral on side ja kokkupuuted kaastestega inimesele stimuleerivaks faktoriks. Perekonklikud suhted, töövahekorrad ning suhtlemine kaastestega puhkeajal aitavad tõsta töövõimet, innustavad tegutsema, rikastavad meie vaimset maailma, pakuvad lakkamatut töö- ja saavutusterõõmu. Just need positiivsed omadused peavadki domineerima meie ühiskonnas inimestevahelistes suhetes. Õilis loosung «Inimene on inimesele sõber, seltsimees ja vend» täielikult ellurakendatuna tagab iga üksikisiku närvisüsteemi maksimaalse töövõime ning säästab neid häirete ja kahjustuste eest.

Kuid kahjuks ei koosne meie elu mitte ainult sõbralikust ja seltsimehelikust suhtlemisest. Inimestevahelised suhted ei piirdu mitte ainult positiivse ja stimuleeriva toimemega. Küllaltki tihti esineb inimese elus situatsioone, millega kaasnevad negatiivsed tundmused. Paljud sellistest olukordadest on paatamatud, näiteks surm, haigused, õnnetusjuhtumid jms. On olukordi, mis ei ole vahetult tulenenud mõne üksikisiku tegevusest, vaid kujunevad välja ühiskondliku elu arengu käigus. Küllalt palju on aga ka selliseid raskusi ja pahandavaid olukordi, mis on otseselt mõne konkreetse isiku käitumise või tegevuse tagajärjeks. Kas ei kohta me iga päev pahuraid, rahulolematuid, tülinorijaid, irisejaid indiviide, kes külvavad enda ümber solvanguid, torkeid, etteheiteid ja mõnitusi. Aga mitte ainult seda. On inimesi, kes kunagi kedagi ei sõima, kunagi ei ütle teravusi, kes isegi häält ei tõsta, kes on väliselt igati korrektsed, kuid ometi võivad oma suhtumise ja käitumisega sügavasti häirida ja haavata kaastesti, eriti lähedasi inimesi — ja nimelt oma hoolimatuse, ükskõiksuse, steriilse külmaluse ja tallelepanematusel. Leidub ka selliseid indiviide, kes otseses suhtlemises kaastestestega on sõbralikud ja sõbralikud, kuid oma kohustustesse hoolimatu suhtumisega ja ülesannete lohaka täitmisega põhjustavad segadust, korralagedust ja muid organisatsioonilisi häireid, mis omakorda tekitab raskusi paljudele teistele, ja sellega lõppkokkuvõttes genereerivad sügavasti negatiivseid emotsioone. Ei tohi unustada, et psühhohuligaansusel on väga palju varjundeid ja variante.

Kõiki neid subjektiivseid elamusi, millega kaasnevad negatiivsed tundmused, käsitletakse psühhiaatrias kui psüühilisi traumasid. Osa neist on minimaalse intensiivsusega, teised tugevamad, kolmandad otse vapustava raskusega. Psühhotrauma kahjustava toime sügavus vaim-

se tervisele sõltub tema intensiivsusest ning kestusest. Esineb ühekordseid psühhotraumasid, mis avaldavad toimet oma erakorralisuse ja intensiivsusega — need on ägedad psüühilised traumad. Teised on küll väiksema intensiivsusega, kuid mõjuvad pika aja jooksul pidevalt või üha kordudes — need on kroonilised psüühilised traumad.

Ägedaid psüühilisi traumasid võivad põhjustada mitmesugused vapustavad sündmused: lähedase inimese surm, raske õnnetusjuhtum, ränk ebaõnnestumine tööl või elutoimingutes, masendava katastroofi läbielamine ja muud tavalised erakorralised muutused inimese elukorras. Just see harjumuspärase elu järsk muutus ongi põhiline vapustav tegur selliste sündmuste puhul. Niisugune muutus paneb närvisüsteemi reageerimisvõime väga suure pingele ning koormuse alla. Inimese närvisüsteemi omadustest ja seisundist oleneb nüüd, kuidas organism sellele reageerib. Mõni väga tugev ja tasakaalustatud närvisüsteemiga isik on suuteline ka kõige rängemate vapustuste ja õnnetuste korral säilitama külma verd, mõtteselgust ja reageerimisvõimet, vaatamata sellele, et ka temas pulbitsevad emotsioonid. Teine aga kaotab ränga vapustuse toimele teatud ajaks oma tavalise rahu ja närvisüsteemi töövõime, kolmandal kujuneb koguni välja psüühilise tegevuse tunduv häire.

Tuleb eriti rõhutada närvisüsteemi seisundi tähtsust vapustuse tagajärgede kujunemisel. Tasakaalukas, normaalse töövõime ja puhanud närvisüsteemiga isik ei reageeri sellise ulatusega kui kurnatud ja kahjustatud närvisüsteemiga inimene. Nõrgestatud närvikava võib reageerida oluliste kõrvalekalduvistega isegi sellistele psüühilistele traumadele, mis teises olukorras, närvisüsteemi normaalse töövõime tingimustes, poleks põhjustanud mingeid häireid. Mõni tühisest asjast tekkiv perekonnatüli, konflikt töökaastestega või teenimatu etteheide ülemuselt on küllalt igapäevased ebameeldivused, mis tavaliselt ei vallanda silmatorkavat psüühilist reaktsiooni. Kurnatud ja kahjustatud närvisüsteemiga isikule võivad aga sellisedki pealtnäha tühised sündmused olla niivõrd intensiivse toimega psühhotraumadeks, et nendest kasvab välja vaimse legevuse märgatav häire. Nii mõnigi arstlikku abi nõudev neurootiline seisund, enesetapmiskatsele viinud kurvameelsus või hüsteeriline reaktsioon on sünenenud just niisugustest sündmustest. Kurnatus võib olla tingitud kas mõnest haigusest (näiteks nakkushaigused), mürgistusest (kas või

alkoholijoove) või mõnest eelnenud psühhotraumast. Eespool on mitmel korral mainitud ajunõrkust, mis võib sugeneda iga laadi somaatiliste kahjustuste ja haiguste tagajärjel. Ajunõrkuse üks silmatorkavamaid tunnuseid on kõrgenenud erutatavus — inimene ei suuda taluda emotsionaalseid koormusi oma tavalisel tasemel, ta on muutunud tundlikumaks, hellemaks, kergemini haavatavaks. Kahjuks ei arvestata seda tõde sageli ei ajunõrkuse all kannatava inimese enda ega tema kaaslaste poolt.

Enamik ägedatest psüühilistest traumadest on ettenägematud ja inimeste tahtest sõltumatud õnnetusjuhtumid. Küllalt sageli aga on tegemist traumadega, mida me ise oma tahtliku käitumisega tekitame. Enamasti ei tekita me küll tähtlikult psühhotraumat, vaid me lihtsalt ei anna endale aru ega mõtle sellele, kuidas meie sõnad või meie käitumine mõjub kaaslasele, kas ja kuivõrd me võime teda traumeerida.

Illustreerimiseks olgu toodud näide käesoleva kirjutise autori arstlikust praktikast. Asutusse võeti tööle noor neiu, kellel puudusid igasugused kogemused arvepidamise alal. Rakendatuna arveametnikuna, jäeti ta täiesti omapead. Asjaliku juhendamise ja abistamise asemel hakati teda aga üsna varsti üle puistama etteheidetega saamatuse, vigade ja oskamatusse pärast. Nii vanem töökaaslane kui ka otsene ülemus ei varjanud oma pettumust ja skepsist neiu suhtes, igal võimalusel vihjati tema kõlbmatusele ja anti mõista, et kõige õigem oleks tal asutusest lahkuda. Neiu, kes oli hella ja tundliku loomuga, võttis kogu olukorda sügavasti südamesse, hakkas üha enam ja enam muretsema. Usk endasse, mis tal ennegi polnud eriti kindel olnud, langes veelgi, meeoleolu muutus nukraks, üha enam süvenes kurvameelsus ja lootusetus. Et ta ka kodus ei leidnud julgustavat ega mõistvat suhtumist, jäi ta oma ahastusega üsna üksi. See kõik pärssis tema töövõimet ja kohanemist veelgi, põhjustades töös uusi vigu ja eksimusi. Niiviisi kujunes välja sügav depressiivne seisund, millega hakkasid kaasnema ka juba enesetapumõtted. Lõpuks tunduski neiu kogu situatsioon ja tulevikuperspektiiv nii võrd masendav ja väljapääsuta, et ta otsustas oma elule lõpu teha. Sellel eesmärgil võttis ta sisse suurema annuse uinutit. Täiesti juhuslikult avastati ta sügavas teadvusetuses. Õigeaegselt osutatud vältimatu abiga õnnestus päästa neiu elu ja järgnevalt pikka aega kestnud kompleksse psühhiaatrilise ravi ja rehabilitatsiooni

abil taastada ka tema elu- ja töövõime, tema vaimne tasakaal ning tervis. Taastatud optimismiga asus neiu tööle telse asutusse, kus talle sai osaks tõeliselt seltsimehelik ning abistav suhtumine. Seal saavutas ta varsti üldise lugupidamise kui hoolikas, kohusetruu, täpne ning sõbralik töötaja. Võib aga arvata, et esimesel töökohal läbielatu piljed püsivad tema hinges veel kaua.

Närvipinget ja negatiivseid emotsioone põhjustavad olukorrad võivad sageli kesta pikka aega, mõnikord koguni mitu aastat, enne kui nad hakkavad tõsisemalt häirima inimese psüühilist tasakaalu. Sellised kroonilised psühhotraumad võivad esineda perekondlikes, tööalastes ja muudes vahekordades. Abikaasade pikemat aega kestev teineteise mittemõistmine või sobimatus, teineteisele etteheidete tegemine, solvamine, näaklemine, fuim hoolimatus elukaaslase suhtes, lakkamatu «norimine» ja «õpetamine» — kõik see põhjustab pideva psüühilis-emotsionaalse pinge, mis mõnelgi juhul viib lõpuks psüühilise tasakaalu häirimiseni ühel või ka mõlemal asjaosalisel. Tihtipeale on sellistes konfliktides süüdi alkoholi kuritarvitamine kas ühe või mõlema abikaasa poolt, sageli lisandub ebatruudus, seksuaalelu korratused ja kooskõla puudumine või kadumine ning muud analoogilised asjaolud. Need kõik kiirendavad omakorda psüühiliste häirete kujunemist.

Konfliktid tööl, arusaamatused töökaaslastega, ülemustega või alluvatega, halvustav ja üleolev, hoolimatu või ignoreeriv suhtumine, etteheited, teenimatu ja ebaõiglane kriitika, alusetud laitudes, ebaõiglane töökorraldus jmt. asjaolud võivad pikka aega üha kordudes ning lõpuks kuhjades viia tasakaalust välja ka üsna tugeva närvisüsteemiga inimese. Ja seda isegi juhul, kui konfliktid polegi nii ägedaloomulised nagu ülalkirjeldatud juhul hellahingelise neiuaga.

Mõningatel juhtudel on kroonilised psüühilised traumad tingitud inimese enda sisemistest elamustest ja vaimsest seisundist, tema individuaalsest hoiakust ja väärtusteskaalast. Niisugused nn. sisemised konfliktid võivad tekkida näiteks vastuolust inimese soovide ja tema tegelike võimete vahel, kohusetunde ja muud laadi motiivide vahel, süütundest mingi toimepandud üleastumise või eksimuse tagajärjel jne. Psühhiaatrid kohtavad aeg-ajalt noorukeid, kellel närvisüsteemi häired on kujunenud selle tagajärjel, et nad on sattunud oma huvidelä ja kalduvustele mittevastavale tööalale. Mõnikord ilmneb ka, et kuigi noor inimene

tahab omandada mingil erialal kõrgharidust, ei ole tema vaimsed võimed selleks piisavad, ta lihtsalt ei ole suuteline omandama vajalikul hulgal ja vajaliku tasemega teadmisi-oskusi. Tagajärjeks on rahulolematuse endaga, eneseusalduse langus, alaväärsustunne, võivad sugeneda ka konfliktid teistega, millest lisanduvad haavumised, pettumused, solvumised jms. Kõik see võib viia psüühilise tegevuse häireteni, mille ulatus oleneb närvikava üldisest taluvusvõimest.

Näiteks asub inimene tööalale, mis ei sobi tema vaimulaadiga ega vasta tema sügavamatele huvidele. Vahel suudab niisugune inimene sisendada endale teatud elementaarsetki huvi ja kohusetunnet oma töö vastu ning tuleb oma ülesannetega toime keskpärasel või koguni korralikul tasemel. Ometi ei saa ta oma tööst täit rahuldust, see tundub talle olevat koormav, sageli vastumeelne. Selline inimene ei tühista kunagi loomingulise töö üllast rõõmu, täit rahuldust eneseteostusest. Kuid ta ei pruugi ka vajuda hingeliste konfliktide laukasse ega langeda neuroosi või mõne muu psüühilise haiguse küüsi. Mõnel teisel inimesel areneb aga analoogilises situatsioonis üha süvenev rahulolematuse endaga ja kogu maailmaga, ükskõiksus ja hoolimatus oma ülesannete ja töötulemuste suhtes, sapisus ja raskemeelsus. Sellest tulenevad aga üha teravamad konfliktid kaastöötajatega, ülemuste ja alluvatega. Ning kogu see sisemiste ja väliste konfliktide aina paisuv koorem võib lõpuks välja viia psüühiliste häireteni.

Krooniliste psüühiliste traumade kahjustav toime inimese vaimsele tervisele kulgeb põhiliselt kahe mehhanismi vahendusel. Ühelt poolt moodustab konfliktse situatsiooniga seotud mõtete ja kujutluste ring püsiva ning väga intensiivse toimega dominandi inimese psüühikas. Kui ägeda psühhotrauma poolt tekitatud dominant on suhteliselt lühiajaline ning tema intensiivsus pidevalt väheneb, siis kroonilise psühhotrauma korral on dominant kestev, kusjuures tema energia pidevalt kasvab. Selline dominant psüühilises tegevuses juba iseenesest häirib psüühiliste protsesside harmoonilist ning situatsioonidele adekvaatselt vastavat kulgu, põhjustades inimese psüühilises töö- ja kohanemisvõimes suuremaid või väiksemaid hälbeid.

Teiselt poolt kaasnevad konfliktse situatsiooniga negatiivsed emotsioonid: ärevus, rahuldamatuse, rahulolematuse, solvumistunne, nukrameelsus, hirm vms., tihti mitmed

neist paralleelselt või vaheldumisi. Need pole küll sellise intensiivsusega kui ägeda vapustuse puhul, kuid seevastu on nad püsivad ning üha suureneva jõuga. Selline olukord, häirides pidevalt organismi sisemist tasakaalu ning ühtlasi vegetatiivset regulatsiooni, loob kesknärvisüsteemi tööks ebanormaalsed tingimused, mis lõpuks võivad viia psüühikahäirete kujunemiseni. Just nimelt seetõttu, et nii dominandi kui ka negatiivsete emotsioonide toime on kroonilise psühhotrauma korral pikka aega kestev ja nende intensiivsus üha kasvab, on ka psüühikahäired neil puhkudel tavaliselt palju visama kuluga ning püsivamad kui ägedate psühhotraumade korral.

Kokkuvõttes võime märkida, et inimese psüühilist tervist mõjustavad väga erinevad tegurid. Närvisüsteemile ja psüühilisele tervisele mõjub kõik see, mis tabab meie närvikava materiaalsel alust, samuti kui kõik see, mis kutsub esile muutusi närviprotsessides. Kõik need tegurid toimivad psüühikale vältimatult, sõltumata sellest, kas me seda soovime või mitte. Toime võib olla positiivne või negatiivne, olenedes esmajoonel emotsionaalsest komponendist. Nagu eelnevast ilmnes, on osa tegureid inimese lahtest sõltumatud, suure osa puhul aga saab inimene ise määrata, millise toime tema käitumine ning tegutsemine omandab, kui ta sellele teadlikult läheneb ja oma käitumise tagajärgedele tähelepanu omistab. Inimestevahelised suhted olenevad täiel määral meist endist — see on psühhohügieeni suur reserv.

TÖÖ JA PUHKUSE OSA VAIMSES TERVISES

Devils «mens sana in corpore sano» (terves kehas terve vaim) on olnud juba iidsetest aegadest kogu inimkonna arengu juhtmotiiviks, milles kajastub inimese vaimse ja kehalise arengu ühtsüs. Inimese saavutused mis tahes elualal sõltuvad nii tema kehalisest kui ka vaimsest arengust.

Inimorganism on üks keerukamaid bioloogilisi süsteeme, mille väljakujunemisel on peamist osa etendanud töö ja sellest tulenevad sotsiaalsed suhted. Inimese kujunemine algas raske ja vaevarikka kehalise tööga, mis omakorda pani aluse tema vaimsele arengule. Viimase esmaseks eesmärgiks oli raske ning kurnava kehalise töö kergendamine mitmesuguste võtete ja vahenditega, alates kõige primitiivsematest kuni nüüdisaegsete keerukate tehniliste seadmete ja automaatlinideni. Tänu sellele pikaajalisele võitlusele tehnilise progressi eest arenes inimesest täiuslikem organism nii kehaliste kui ka vaimsete omaduste poolest, mis andis talle piiramatut vabadust oma elukorraldamiseks ja mitmesugusteks harrastusteks.

Tänapäeval on inimese kehalise tegevuse, s. o. kehalise töö osatähtsus paljudel elualadel langenud miinimumini, eriti vaimse töö tegijatel. Teadusliku informatsiooni hulka kasvab tohutu kiirusega, mis veelgi tõstab vaimse töö pinget. Samal ajal aga puudub kehaline koormus, või nagu tänapäeval väljendatakse, esineb liikumäsvaegus. Selle kinnituseks võib tuua hulgaliselt näiteid meie igapäevases elust. Suurem jagu õppurite, üliõpilaste ja paljude teiste vaimse töö tegijate tööpäevast möödub istudes. Rohkesti kasutatakse mitmesuguseid liiklāsvahendeid tänu hästi organiseeritud ühiskondlikule transpordile, istuma sunnib ka televiisor, kui selle vaatamiseks jääb mahti, jne. Nii on märkamatu kujunenud tohutu vastuolu vaimse ja keha

lise arengu vahel: ühelt poolt suur vaimne ülekoormus, teiselt poolt kehaline alakoormus. Sellise kehalise ja vaimse arengu ebaharmonilisuse tagajärjeks võib olla puudulik edasijõudmine õppimises või vaimse ülepingutuse tekkimine, mis sageli sunnib katkestama õpingud kõrgemas koolis või vahetama isegi kutseala. Kui süski vaimsele pingele nooruses vastu peetakse, pole ilma kehalise arenguta tagatud kutseline pikaajalisus. Viimasel ajal on üha enam saagenud võrdlemisi noores eas sellised rasked haigused nagu kõrgvererõhktõbi, südameinfarkt, insult jne., mis varasematel aegadel esinesid usna kõrges eas.

Inimese organismile sobib kõige eham niisugune töö, mis nõuab nii vaimset tegevust kui ka aktiivset kehalist pingutust. Sellise töö puhul jaotub koormus üksikutele elundsüsteemidele võrdselt. Vahelduva iseloomuga töö, nagu see oli varasematel aegadel talupojal või ka käsitöölisel, on tänapäeval kadunud. Tööviljakuse tõstmine nõuab töolistelt päev päeva järel ühesuguste ülesannete täitmist. Organismi kohanemisvõime niisuguse ühekülgse koormuse tingimustes on märksa väiksem kui vahelduva iseloomuga töö puhul. Teiseks töö iseärasuseks meie ajal on kõrge töötempo, keerukad ülesanded ja sageli ka küllalt suur vastutus. Kõik see omakorda teeb töötamise väga pingeliseks, koormab üle närvisüsteemi ning koos sellega kogu organismi. Pikka aega kestva vaimse pinget kahjuliku toime vastu on organism eriti puudulikult kaitstud.

Kehalise töö puhul intensiivistub märgatavalt aine- ja energiavahetus. Suurem osa energiast kulutatakse töötavates lihastes. Samal ajal suurenevad energeetilised kulutused ka närvisüsteemis, hingamis- ja vereringeelundites ning teistes tööolukorras rakendatud elundkondades. Seejuures olgu märgitud, et energiakulutused sõltuvad organismis kehalise töö puhul viimase intensiivsusest ehk kehalise pingutuse raskusastmest. Kui tavalisel käimisel suureneb energiakulu umbes kaks korda, võrreldes täieliku puhkeolekuga, siis väga raske kehalise töö puhul võib energiakulu tõusta enam kui kümnekordseks.

Organismi elutegevuseks vajalik energia pärineb toitainetest, s. o. saadakse keemilise energia näol. Kuigi kehalise töö ajal suurenenud energiakulu vähendab toitainearusid, ei tarvitse kunagi karta nende lõppemist töö lõttu. Toitainearud normaalse toitumise puhul on piisavad, isegi suuremad, kui on vaja ükskõik kui raskeks ja kestvaks ühekordseks tööks. Toitainete keemiline energia

ei ole vahetult kasutatav organismi elutegevuseks, vaid selleks peavad toimuma energia muundumise protsessid, millede käigus keemiline energia muundub mehaaniliseks, soojus- ja elektriliseks energiaks. Vastavalt energeetiliste kulutuste suurusele on vaja töö ajal ümber korraldada ja intensiivistada vereringesüsteemi tegevust, suurendada kopsude ventilatsiooni, kiirendada töö ajal tarvilike ainete sünteesi, soodustada jääkainete väljavõtmist organismist jne. Nende ümberkorralduste initsiaatoriks ja reguleerijaks on närvisüsteem, mille aktiivsus töö ajal märgatavalt kasvab, samuti täpsustub närvikeskuste koostöö ja suureneb närviprotsesside liikuvus. Seega tagab närvisüsteem soodsad tingimused kiireks, sujuvaks ja ökonoomseks tööks.

Raske, pikka aega kestva töö puhul ei piisa organismi funktsionaalsetest võimalustest, et tagada töö ajal tugevasti koormatud elundsüsteemidele pidevalt soodsaid tingimusi. Selle tagajärjeks on organismi tööjõudluse järsk langus, kusjuures energiakulu isegi suureneb. Töö muutub vähem ökonoomseks ja järjest suuremat pingutust nõudvaks — tekib väsimustunne.

VÄSIMUS

Väsimus on seisund, mis tekib organismis töö mõjul ning väljendub organismi funktsioonide koordinatsiooni häirimises, ajutises töövõime languses ja subjektiivse väsimustunde tekkimises, olles nagu signaaliks kurnatuse kujunemise võimalusest. Kuid isegi üliväsinud inimesel on olemas veel küllalt suured energeetilised ressursid. Seda nn. avariitagavara saab vajaduse korral kasutada, kui väsimus erakordse tahtepingutuse, emotsionaalse plahvatuse või farmakoloogiliste vahendite abil ületatakse. Suurt osa sellisel väsimuse ületamisel etendavad sümpaatilise närvisüsteemi kõrgemad keskused, millede aktivatsioon toimub suuraju koore poolt limbilise süsteemi ja hüpotaalamuse kaudu.

Väsimuse füsioloogiline olemus on keerukas. Kehalise töö puhul etendavad tema tekkimises olulist osa järgmised tegurid. Esiteks toimub lihaste kontraheerumisel pidev reaferentatsioon töötavate lihaste proprioretseptoritest, mis muudab nii närvisüsteemi, kui ka liigutusaparaadi funktsionaalseid omadusi. Teiseks leiavad lihaste kokku-

tommete puhul aset ulatuslikud muutused lihaskoe kemismis. Need muutused põhjustavad kemoretseptorite ärrituse, mis täiendavalt tugevdavad kesknärvisüsteemi suunduvaid aferentseid impulsse. Kolmandaks lähevad kestva töö puhul verre üle ainevahetussaadused, põhjustades nihkeid väikesekonnas, mis omakorda toimivad veresoonte retseptoritele ja võimalik, et ka vahetult kesknärvisüsteemi retseptoritele elementidele. Neljandaks muutub kesknärvisüsteemi rakkude erutuvus, kuna nad on kõige väiksema funktsionaalse vastupanuvõimega ning võivad kergesti sattuda kurnatusseisundisse. Viiendaks muutub kehalise töö puhul väga paljude süsteemide tegevus, sealhulgas ka siseseretsiooninäärmete, eriti hüpofüüsi ja neerupealiste talitlus. Töö algul nad stimuleerivad tööjõudlust, millele pärast järgneb funktsionaalsete ressursside ammendamine ning lihaste töövõime langus. Seega kinnitavad arvukad faktid, et töövõime languse peamiseks põhjuseks on kesknärvisüsteemi tegevuse pärssumine. Peale selle on töövõime langus seotud ka muutustega liigutusaparaadi tegevuses. Väsimuse puhul langevad skeetilihaste erutuvus ja labiilsus, kokkutõmbed jäävad järjest aeglasemaks ja nõrgemaks. Eriti on takistatud lõõgastumisaas, mistõttu sageli tekib nn. väsimuse kontraktuur, mille puhul lihas jääb kehtvalt lühenenud olekusse. Samuti raskeneb erutusimpulsside ülekande närvilihasühinapsis. Need funktsionaalsed muutused tekivad seoses lihastegevuse neuropaalse regulatsiooni häirumisega ning lihases tekkivate füsioloogiliste ja biokeemiliste muutustega. Oluline osa on piimhappe ja teiste ainevahetussaaduste kuhjumisel ning energiarikaste ühendite, nagu adenosintrifosforhappe, kreatiinfosfaadi, süsivesikute jt. märgataval vähenemisel. Tihti on üheks väsimuse tekke põhjuseks hapnikuvaegus. Kestva töö puhul võib lihaste mitteküllaldane hapnikuga varustamine olla tingitud ka hingamislihaste väsimusest.

Seoses kehaliste tööde suure mitmekesisusega eksisteerivad väsimuse üldiste põhjuste kõrval ka konkreetsed spetsiifilised põhjused. Väsimust ei tekita mitte üksnes mehaaniline töö, nagu liikumine, koormuste tõstmine jne., vaid ka kindla kehaasendi hoidmine, käelihaste pingutus raskete esemete kandmisel jne. Vahelduvate liigutuste kujul sooritatav töö (nn. dünaamiline töö) on isegi vähem väsitav kui ühtlaselt kehtev lihaspinge ehk nn. staatiline töö. Staatiliste pingutuste puhul on väsimuse peamiseks

põhjuseks närvikeskustes suhteliselt kiiresti tekkiiv ülepiirilise pidurdus lihastest pidevalt saabuvate propriotseptiivsete impulsside mõjul.

Siseorganitest kannab kehalise töö puhul suurimat koormust süda. Raske kehalise töö korral töötab süda oma maksimaalsete võimete piires. Kui puhkeolekus pumpab süda 1 minuti vältel 4—5 liitrit verd, siis kõrge treenitustmega sportlasel võib see maksimaalse pingutuse korral ulatuda 35—40 liitrini minutis, s. o. kuni kümnekordseks, võrreldes puhkeolekuga. Siit tuleneb üks oluline järeldus, et südant on võimalik tugevdada ainult süstemaatilise kehalise tööga. Töö ja puhkuse õige korraldamise puhul on raske kehaline töö ja pingutav sportlik tegevus organismile kasulik, arendades jõudu ja vastupidavust. Seepärast on suhteliselt kõige tervemad ja töövõimelised veel kõrges vanuses need inimesed, kes palju viibivad vabas looduses ja teevad kehalist tööd.

Organismi ülemäärast kehalist koormust nõudvaid elukutseid meie maal peaaegu ei olegi, sest rasked tööd on meil eranditult mehhaniseeritud. Komplitseeritum on küsimus teist laadi ülekoormusega suurt vastutust nõudvates ja vaimset pinget põhjustavates elukutsetes. Sellesse valdkonda kuulub enamik vaimse töö alaseid, kuid peale selle veel üsna suur hulk elukutseid tööstuses, transpordis, administratiivsel jt. aladel. Väsimuse tekkepõhjusi ja avaldumisenähte on sellistel tööaladel märksa raskem avastada ja fikseerida kui kehalise töö puhul. Vaimne tegevus iseenesest peaaegu ei suurendagi energiakulu (puhkeolekuga võrreldes vaid 7—10%), sest hapniku ja toitainete tarbimine närvisüsteemi poolt on nii puhkeolekus kui ka aktiivse vaimse tegevuse ajal peaaegu ühesugune. Ometi on teada, et vaimse töö puhul ja vastutusrikastel kutsealadel tekib väsimus isegi kiiremini kui kehalise töö puhul ning on sageli palju kurnavam.

Väsimuse põhjustajaks niisugustel tööaladel pole mitte niivõrd tööülesannete täitmine, kuivõrd närvisüsteemi kestev erutus seisund, mis sageli on seotud motivatsioonide mitterealiseerumisega ning sellest tingitud negatiivsete emotsioonidega. Nii osutub küllaltki väsitavaks näiteks suurte väärtuste eest vastutajate töö, kuigi kehaline koormus on tühine. Veelgi suuremat vaimset pinget tekitab õpilaste närveerimine eksamite eel, lauljate, näitlejate, ringhäälingu- ja televisioonitöötajate ning teiste täoliste elukutsete esindajate vastutus avaliku esinemise korda-

de eest (nn. rambipalavik). Ka asutuste ning ettevõtete juhatajate pidev hool ja mure tootmisprotsessi haitva kulgemise eest, arsti vastutus oma patsientide tervise ja elu eest ning veel paljude teiste elukutsetega seotud erilised kohustused ja hool hoiavad närvisüsteemi pidevalt kõrgerutusseisundis.

Aktiivsuse tõus närvisüsteemis ja organismi teistes elundkondades on tavaline nähtus mis tahes tegevuse puhul. Kõrgenenud aktiivsuse seisundis on inimese võimed märksa suuremad kui apaatses ja ükskõikse suhtumise puhul. Keerukamate ülesannete täitmiseks on alati tarvis suuremat tähelepanu, kiiret otsustusvõimet, liigutuste täpsel juhtimist, suuremat kiirust, jõudu ja vastupidavust. Kõige selle saavutamiseks tuleb kogu organismi elutegevus häälestada kõrgemale tasemele, mis toob enesega kaasa suurenenud energiakulu, närvisüsteemi, sisesekretsiooninäärmete, hingamis- ja vereringeelundite tunduva koormamise. Kõik see aga ei tähenda, et psüühiline pingeline inimesele kahjulik. Vastupidi, see on isegi väga vajalik selleks, et inimest haaraks jäägitult töö- ja loomisind ning erutus oodatavatele tulemustele mõeldes.

Koormavaks muutub vaimne pingeline sel puhul, kui ülesanded on väga rasked ja hoiavad kesknärvisüsteemi pikka aega ülemäära kõrges erutusseisundis. Südame ja veresoonte haigestumise sagedamaid põhjusi ongi ühelt poolt psüühilised ülierutusseisundid ja teiselt poolt kehalise koormuse puudumine. Psüühiliste ülierutusseisundite ja vereringesüsteemi häirete tekkes seisneb selles, et negatiivsete emotsioonide puhul toimub sümpaatilise närvisüsteemi funktsioonide aktiveerumine. Viimase tagajärjel kiireneb südametegevus ja intensiivistuvad ainevahetusprotsessid, millest omakorda sünnib südame puudulik varustamine hapniku ja toitainetega. Südamelihas on eriti tundlik hapnikuvaeguse suhtes, mis võib põhjustada südame veresoonte ahenemise ja valude tekkimise südame piirkonnas. Kirjeldatud nähtused on tingitud sellest, et ei toimu vere ümberpaigutust, mistõttu ringleva vere hulk ei suurene. Teiseks kuhjub organismi rida veresoonte aktiivseid aineid, mis kehalise töö puhul kiiresti oksüdeeritakse, kuid vaimse pingeline puhul jäävad pikema ajaks organismi ringlema, põhjustades veresoonte toonuse märgatavat tõusu. Kui need situatsioonid korduvad, s. o. muutuvad kroonilisteks, võivad funktsionaalsete häirete kõrval areneda juba patoloogilised muutused südames ja

veresoontes. Seega on vereringesüsteemi haiguste profülaktika ja vaimse tervise seisukohalt oluline vältida negatiivseid psüühilisi stressoreid, nagu kaastöötajate solvamine, põhjendamatud intriigid ja üldse ebakultuurne käitumine.

Vaatamata sellele, et südametegevus ei allu otseselt tahetele, on süda mitmesuguste mõjustuste suhtes üks reaktiivsemaid siseorganeid. Seepärast on täiesti põhjendatud niisugused ütlused nagu «süda hüppab rõõmu pärast», «süda valutab mure pärast», «süda lõhkeb kurbusest», «süda jäi hirmust seisma» jne. Et muuta südametegevust stabiilseks ja vastupidavaks negatiivsete mõjustuste suhtes, on kõige olulisem süstemaatiline kehaline treening.

VÄSIMUSE MÕJU ORGANISMILE

Väsimust tuleb vaadelda kui normaalset füsioloogilist seisundit. Väsimuse tekkimine osutab mitte ainult funktsionaalsete muutuste äärmise piiri lähenemisele, vaid näitab ka, et kehaline töö on avaldanud organismile küllaldast toimet. Pärast teatud puhkepausi, mille pikkus sõltub töölaadist, intensiivsusest ja kestusest, samuti ka väsimusastmest, taastub töövõime täielikult.

Tööd võib jätkata ka pärast väsimuse tekkimist. Töö või pingutus teatud väsimusastmeni on vajalik kehaliste võimete tõusu saavutamiseks. Kui treening lõpetada kohe pärast väsimuse esimeste tunnuste ilmumist, siis mingisuguseid progressiivseid muutusi organismis ei teki. Kehaliste omaduste ja võimete areng toimub siis, kui treening on piisavalt suure koormusega ja üsnagi väsitav.

Väsimuse arendavat mõju organismile kinnitavad paljud füsioloogilised uurimused. Kui töötada väsimuseni ja jälgida seejärel töövõime taastumist puhkuse ajal, siis võib täheldada järgmist seaduspärasust: töövõime taastumine toimub järk-järgult, jõuab mõne aja pärast endisele tasemele, siis aga tõuseb isegi kõrgemale lähtetasemest ja alles seejärel järgneb uus langus algnivoole. Kui alustada tööd liiga vara, sel ajal, kui väsimusnähud pole veel kõrvaldatud, jääb tehtava töö hulk tunduvalt väiksemaks kui eelmisel tööperioodil. Ka liiga pikk taastumisperiood ehk puhkepaus pole otstarbekohane. Töövõime on küll taastunud, kuid võimete kasvu sel puhul ei saavutata. Et saada

paremaid tulemusi ja suuta rohkem töötada, on tarvis anda uus koormus siis, kui töövõime on taastumisperioodil tõusnud üle lähtetaseme.

Eelnevast tuleneb suure praktilise tähtsusega järeldus: töö ja puhkus peavad vahelduma kindla rütmiga, kusjuures koormust tuleb järk-järgult suurendada vastavalt organismi loomule ja organismi võimetele.

Väsimus võib mõnikord kesta pikemat aega, kuid püsivaid kõrvalekaldeid normaalne väsimus kunagi ei põhjusta. Mõõdukas väsimustunne ei tekita ebameeldivat enesetunnet ega meeleolu langust. Hoopis teisiti on olukord liigväsimuse korral. Liigväsimuseks ehk kurnatuseks nimetatakse sellist väsimusseisundit, mis kahjustab organismi. Kurnatus tekitab püsivaid häireid rohkem koormatud elundisüsteemides, eeskätt närvisüsteemi ja vereringesüsteemi tegevuses. Liigväsimuse tagajärgi ei saa likvideerida tavalise puhkusega, sest järgmiseks päevaks pole taastumine veel täielik. Sel puhul on tarvis otsustavalt muuta töörežiimi. Liigväsimuse ohtlikkus peitub selles, et see kaldub süvenema.

Normaalsete elutingimuste ja hea tervisliku seisundi puhul liigväsimust praktiliselt ei teki. Küll aga võib liigväsimust põhjustada organismi haiguslik seisund, kui töövõime on langenud. Siis võib isegi tavaline töökoormus osutuda liiga raskeks ja viia liigväsimuse tekkele.

Liigväsimus võib kimbutada ka sportlasi. Eriti juhtub treeningukoormuste liiga kõrgele kruvimist vastutusrikkaks võistlusteks ettevalmistumisel. Kui sellega kaasnevad ka varjatud tervisehäired, võib kergesti tekkida liigväsimus koos kehaliste võimete langusega, mida nimetatakse ka ületreeninguks. Liigväsimuse tekke üheks põhjuseks võib veel olla närvisüsteemi väsimusnähtude kunstlik kõrvaldamine mitmesuguste stimuleerivate vahendite pideva tarvitamisega. Nagu teada, on spordis keelatud tugevatoimeliste ergutite kasutamine, nn. doping, mistõttu kõigil suurematel rahvusvahelistel võistlustel tehakse ranget dopingukontrolli. See on täiesti õigustatud, sest liiga tugevatoimelised ergutid avaldavad negatiivset mõju organismi paljudele funktsioonidele, kusjuures pole haruldased olnud ka surmajuhtumid.

TÖÖVÕIME MUUTUSTE ÖÖPÄEVANE RÜTMIKA

Kõige tulemusrikkam ja kõige vähem väsitav on töötamine päeva esimesel poolel. Hommikutundidel on töövõime pideva kasvutendentsiga ja saavutab maksimaalse taseme 3—4 tunni jooksul. Parimaid tulemusi töö kiiruse ja täpsuse osas on täheldatud 2 kuni 3 tundi pärast töö algust. Seejärel hakkab töövõime vähehaaval langema, tekib soov puhata. Tavaliselt on selleks ette nähtud lõunatund. Pärast lõunavaheaga tekib uus, kuid lühiajaline töövõime tõus, mis jääb märgatavalt madalamaks hommikusest tipptasemest. Ka töö läheb pärastlõunasel tööperioodil aeglasemalt ja väsimus areneb ning süveneb kiiremini kui hommikupoolikul.

Hilisõhtul ja öösel on tööviljakus väiksem ning töövõime langeb märgatavalt kiiremini kui päeval töötamisel. Vahetusega töötavates tööstusettevõtetes ja asutustes, kus öötöö on paratamatult vajalik, jääb meditsiini nõuete kohase töö organiseerimine öistes vahetustes ka tänapäeval veel üsna komplitseeritud probleemiks. Varem kehtis seisukoht, mille järgi öötööga on võimalik harjuda ja kohaneda. Tõestuseks esitati erinevate loomadega teostatud katsete andmeid, mis näitasid, et katseloomadel on võimalik ümber kujundada tavalist elurežiimi ja organismi talitluse ööpäevast rütmikat.

Suurenenud liikumisaktiivsusega ja närvisüsteemi elavama tegevusega kaasuvad muutused gaasivahetuses, südame töö intensiivsuses, kehatemperatuuris, organismi aine- ja energiavahetuses, saavutades kõrgeima taseme suurima aktiivsuse ajal. Inimesel saavutab elutegevuse protsesside aktiivsus maksimaalse taseme päeval kella 16—17 paiku. Vastu õhtut algab langus, mis süveneb kuni varahommikuni, s. o. kella 4—5-ni. Elutegevuse aktiviseerumine algab inimesel juba enne ärkamist. Organismi elutegevuse ööpäevase rütm kujundab igapäevane elu- ja töörežiim. Enamikul inimestel langevad une- ja ärkveloleku ajad kokku: ärgatakse tavaliselt kella 7 paiku, tööle asutakse kell 8—9 ning tööpäev lõpeb kella 16—17 ümber.

Niisugune ööpäevane rütmika säilib ka siis, kui töö ja puhkuse tavaline vahetamine muutunud. Kui inimene ei tee tööd ning isegi lamab, saavutavad elutegevuse protsessid siiski oma intensiivsuse haripunkti päeval ja madalseisu öösel. Juhul kui inimene jätkab töötamist öö läbi, toi-

nub ikkagi öösel organismi füsioloogiliste protsesside märgatav langus. Eeltoodust järeldub, et pikaajaliste harjumuste põhjal väljakujunenud rütmilisus organismi funktsioonides soodustab töötamist päeval ja puhkamist öösiti.

Ka loomadel on elutegevuse rütmilisuse kujundajaks nende tavaline elurežiim. Aktiivsuse tõusud ja langused ööpäeva teatud aegadel on neil põhiliselt seotud liikumise ja toidu hankimisega neile sobivates tingimustes. Enamik loomi on nagu inimesedki kohanenud aktiivseks tegevuseks päikesevalguse tingimustes. On aga loomi, kes tegutsevad põhiliselt öösel, et jääda märkamatuks vaenlastele. Nendel on ööpäeva rütmika ümber pööratud, võrreldes päevast aktiivsust evivate organismidega.

Igale loomaliigile omane ööpäeva rütmika jääb esialgu pusima ka siis, kui nad viia uuele režiimile. Kui näiteks ahvide eluruumi valgustada ainult öösiti ja anda neile toitu ainult öösel, siis mõne päeva pärast hakkab neil elutegevuse maksimaalne aktiivsus nihkuma öisele ajale ja poolteise nädala pärast omandab endisele täiesti vastupidise tselloomu — kõrgem tase saavutatakse öösel ja madalam päeval.

Nende katsete tulemusi inimesele üle kandes püüti järeldada, et inimene võib samuti harjuda öötööga ning töötada öösel sama produktiivselt kui päeval. Tegelikult pole küsimus inimese öötööga kohanemisest nii lihtne kui katseloomadel öö ja päeva režiimi vahetamine. Kogemused on näidanud, et öövahetuses on töö alati vähem produktiivne, inimesed väsivad kiiremini ja eksivad palju enam.

See ei tähenda aga seda, nagu oleks inimene elurežiimi muutuste suhtes väiksema kohanemisvõimega kui loomad. Inimene võib samuti väga hästi ööpäevast elutegevuse intensiivsuse rütmi kujundada. Nii toimub see alati, kui sõidetakse geograafilistesse piirkondadesse, mille kellaaeg oluliselt erineb tavalise elukoha omast. Ainult paaril inimesel päeval tunduvad päev ja öö nihutatud olevat, siis hakkab aga rütm ümber kujunema ja paari nädala pärast ei märgata tavaliselt enam mingit vahet. Seda kinnitab veenvalt sportlaste võistlusreiside praktika. Iga kord enne olustavaid suurvõistlusi mingil teisel kontinendil viiakse võistkonnad treeninglaagritesse, mis asuvad võistluskohale lähimal meridiaanil. Kohanemine võistluste eel toimub sel puhul märksa kiiremini.

Öötööga kohanemise raskus ei näita sugugi mitte inimese vähest kohanemisvõimet, vaid seda, et inimene on

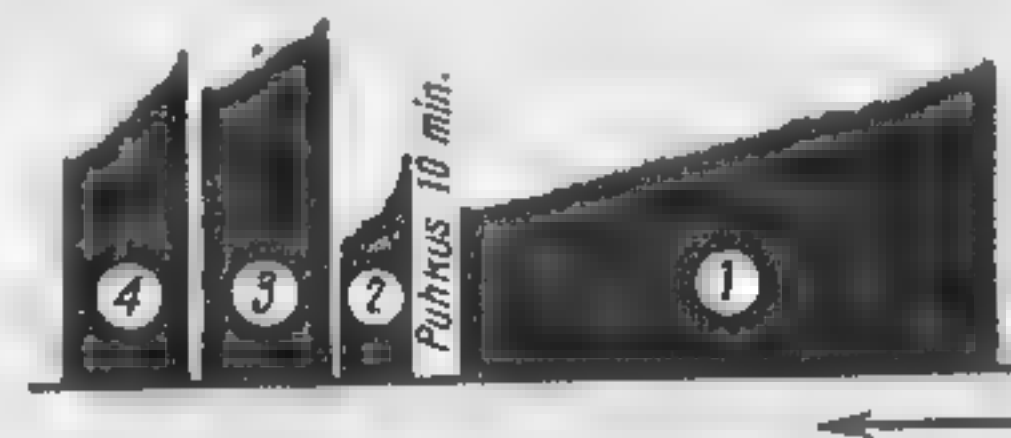
kogu oma elutegevuses seotud ümbritseva keskkonnaga. Kui kõik magavad ja valitseb öine vaikus ning hämarus, siis on raske säilitada täielikku virgust. Eriti vaevab unisus sel puhul, kui üleval peab olema üksinda, näiteks öine valves olek. Töötamine koos töökaaslastega muudab öise ülevaloleku märgatavalt talutavamaks, kuid erinevused, võrreldes päevase tööga, siiski jäävad. Olulisemaid neist on töökoha ja ümbruse valgustus. Ka siis, kui valgustus vastab normatiividele ja on piisav heaks nägemiseks, jääb kunstlik valgus ikkagi erinevaks loomulikust valgusest: kunstlik valgus on nõrgem, varjudeirikas ning erineb spektraalse koostise poolest päikesevalgusest. Valgusel on väga tugev mõju inimese suuraju koore närviprotsesside aktiivsusele, s. o. ärkveloleku tagamisele. Ei tohi ka unustada, et inimese jaoks on ümbritseva miljöö kõige tähtsamaks komponendiks teised inimesed. Sõites kaugesse erineva kellaajaga maakohta, toimub ööpäevase rütmi muutumine suhteliselt kiiresti, kuna uinumine ja virgumine toimub koos sealse elanikkonnaga. Öiste vahetuste töötajad aga jäävad oma miljöös isoleerituiks. Öise töö ajal nad tajuvad teiste puhkamise jaoks vajalikku rahu ja vaikust. Päevaajal, mil neil tuleb puhata, ulatuvad mürad ümbruse vilkast tegevusest paratamatult puhkeruumidesse. Sellistes tingimustes jääb uni pinnaliseks ning puhkus poolikuks.

Tööpäeva õigel organiseerimisel on väga tähtis arvestada ööpäeva füsioloogilisi rütme. Töövõime optimaalne kasutamine ning parimate taastumistingimuste loomine on võimalik üksnes päevasel töötamisel. Kuid inimühiskonna heaolu huvides tuleb paratamatult teatud osa tööd teha ka öösi. Seega tuleb öises vahetuses töötavatele inimestele luua soodsad tingimused tööks ja puhkuseks, arvestades võimaluste piires kõiki tegureid, mis kujundavad inimese elutegevuse ööpäevase rütmika. Kõigele vaatamata jääb öötöö füsioloogilisest aspektist raskeks. Seepärast võib öötööle lubada ainult hea ja tugeva tervisega inimesi. Noorukitel ja nõrga tervisega isikutel pole öötöö lubatud, mis on fikseeritud ka meie seadusandluses.

AKTIIVNE JA PASSIIVNE PUHKUS

Puhkuse all mõistame organismile selliste tingimuste loomist, mis tagab töövõime täieliku taastumise. Raske keha- ja vaimse töö järel, mis on tekitanud ulatuslikke muutusi organismi sisekeskkonnas, on vaja eelkõige üldist puhkust kogu organismile. Taolist puhkust nimetatakse passiivseks puhkuseks, mille kõige täiuslikum vorm on uni. Inimesele on regulaarne ja häirimatu uni paratamatult vajalik. Päevane aktiivsus koormab suuremal või väiksemal määral organismi kõiki elundsüsteeme, mistõttu nende väsimusnähtude täielik kõrvaldamine pole võimalik ilma kosutava uneta. Kestev magamatus või krooniline unepuudus on terviselt kurnavad ja raskesti talutavad ning võivad põhjustada tõsisid häireid, eeskätt kesknärvisüsteemi tegevuses.

Üks võimalus taastumisprotsesside kiirendamiseks on puhata aktiivselt, s. o. lülituda ümber uuele tegevusele. Aktiivse puhkuse osa töövõime taastamises täheldas esmakordselt I. Setšenov. Ta näitas, et väsinud käe töövõime taastub kiiremini sel juhul, kui teise käega teha tööd. Katset viidi läbi sõrme ergograafia, kusjuures registreeriti parema ja vasaku käe töö järgmistes tingimustes. Algul töötati parema käega 25 minuti kestel. Pärast seda järgnes 10-minutilise passiivse puhkuse periood, mille jooksul küll töövõime mõnevõrra taastus, kuid jäi lähtetasemest siiski maha. Kui aga teises vaatluste seerias jätkati puhkepausi ajal tööd vasaku käega, siis vasaku käega tehtud töö huik



Joonis 21. Ergogrammi amplituudi muutused passivse puhkuse mõjul ja teise käega töötamise tagajärjel:

1 — töö parema käega; 2 — töö parema käega pärast 10-minutist passiivset puhkust; 3 — töö vasaku käega ja parema käe samaaegne puhkus; 4 — töö parema käega pärast vasaku käega töötamist. Ergogrammi algida paremalt (akule).

ületas parema käe töö. Katsetaja oli väga imestunud, et vasak käsi niisugustes tingimustes osutus paremast käest tugevamaks, sest ta ei olnud vasakukäeline. Pärast vasaku käega töötamist kasvas oluliselt parema käe töösuude ja parem käsi suutis nüüd teha veel rohkem tööd kui vasak.

I. Setšenovi poolt kindlakstehtud fakte seletatakse puhkuse ajal toimuvate taastumisprotsessidega närvikeskustes ja keskustevaheliste seoste tekkimisega sel ajal. Pärast parema käe väsitavat pingutust pidurdavad selle muskulatuuri innerveerivad keskused. Edasisel töötamisel vasaku käega tugevdab vasaku käe lihaste keskuste erutus negatiivse induktsiooni teel parema käe lihaste keskuste pidurdust, see aga soodustab parema käe töövõime taastumist.

Niisugused soodsad keskustevahelised seosed ei teki aga mitte alati aktiivse puhkuse ajal. Mõnel juhul irradieerub erutus töötavate lihaste keskustest nn. puhkavatesse keskustesse, mille tulemusena sealseid taastumisprotsesse pärsitakse. Keskustevaheliste seoste iseärasused olenevad inimese ettevalmistatusest sooritatavaks tööks. Näiteks ei taga parema käe harjumatu töö puhul puhkusena tehtav vasaku käe töö alati positiivseid tulemusi. Võrreldes passiivse puhkusega, kasvab treenituse tõusul aktiivse puhkuse osatähtsus, mis seletub sellega, et harjumatu töö tegemisel kutsub aktiivne puhkus esile erutuse irradieerumise töötavatest keskustest puhkavatesse. Kui tööga harjutakse, hakkavad närvikeskustes valitsema induktsioonisuhted. Sel juhul kutsub vasaku käega töötamine parema käe keskustes esile pidurduse koos järgneva erutuse kasvuga.

Eriist tähelepanu nõuab puhkus pärast kestva ja pingelist vaimset tööd. Valmisolek füüsiliseks tööks saavutatakse kiiresti, ka puhkeolukorda üleminek toimub füüsilise töö järel sunnitselt ruttu ja takistusteta. Vaimse pingutuse jaoks on tarvis pikemat keskendumisaega, samuti kulub rohkem aega puhkeolukorra saavutamiseks. Juba väljakujunenud ülierutus seisund kesknärvisüsteemis ei kao kohe pärast töö lõpetamist, vaid võib jääda püsima tundideks. Närvisüsteemi viimiseks puhkeolukorda on vaja oskuslikult kasutada erinevaid puhkevorme. Sageli pole see sugugi lihtne. Nii võib uinumine olla raskendatud, uni aga väga pinnaline. Täisväärtusliku puhkuse asemel tuntakse end sel juhul hommikul palju väsinumana kui magama heitmise eel. Neil põhjustel on hilisõhtune vaimne töö üldreeg-

lina ebasoovitav ja isegi ebatervislik. Kesknärvisüsteemi domineerivaks kujunenud erutuskolde nõrgendamiseks pärast vaimset tööd on parim vahend aktiivne kehaline pingutus, mis soodustab vereringet ja hingamiselundite tegevust. Vinnane omakorda kiirendab kesknärvisüsteemis üli-erutus seisundi kõrvaldamist ja puhkuseks vajaliku pidurduse väljakujunemist.

Aktiivse puhkuse kõrval on taastumise kiirendamiseks väsimusnähtude kõrvaldamiseks soovitatav kasutada protseduure, massaaži ja teisi mõõduka toimega ärritajaid. Vee protseduurid mõjuvad väga soodsalt kesknärvisüsteemile. Seda võib seletada aférentsete impulsside vooga rohkearvulistest naharetseptoritest kesknärvisüsteemi ja uute erutuskollete tekkimisega paljudes närvikeskustes, mis soodustab optimaalsete keskustevaheliste suhete kujunemist. Massaaži mõjumehhanism on sarnane vee protseduuride omaga. Ka siin muudavad nahast ja lihastest tulevad aferentsed impulsid kesknärvisüsteemi funktsionaalset seisundit. Taastumisprotsesse kiirendab eriti vibratsioonmassaaž.

100 JA PUHKUSE VAHELDUMINE, HÄRVISTAVAD ÜRITUSED

Pikaaajaline treening on inimese organismi kohandanud kestva töö sooritamiseks. Kuid inimene ei saa alati ja iga-augustes tingimustes töötada puhkuseta hommikust õhtuni. Pikka aega kestav töötamine on ainult siis võimalik, kui töö on oma laadilt vahelduv ja koormus mõõdukas, s.o. töö ise sisaldab nn. mikropause. Intensiivse töö puhul on tingimata vaja, et tegevus ja puhkus perioodiliselt vahelduksid.

Töö- ja puhkeperioodide õiget vahekorda ei saa kõigile tööaladele ühesugusena ette kirjutada. Üldreeglina on vaja puhkepause korraldada seda tihedamini, mida raskem, kiiretempolisem ja monotoonsem on töö. Mõningate elukutsete puhul pole sagedased puhkepausid kasulikud, näiteks tööaladel, kus nõutakse pikemaajast süvenemist ja kontsentreerumist. Kuid ka neil juhtudel peab eneses kasvatama harjumust puhata iga tunni-poolteise järel.

Väga oluline on osata töötamisel vältida keha liikumatut

asendit. Mitte ainult puhkehetkedel, vaid aeg-ajalt ka töö ajal tuleb keha asendit fikseerivad lihased vabastada koormusest, võimaldades neile puhkust. Tähtis on keha-asendi muutmine veel seetõttu, et soodustada vere- ja lümfiringet. Eriti ebasoodsalt mõjub paigalseismine ja liikumatu, istuv asend ettepoole kummargil kehahoiakuga, mis kaelalihaste kestva pinget tõttu halvendab peaaju verevarustust ning võib põhjustada pidevaid peavalusid.

Paljudel tööaladel saab edukalt korraldada aktiivset puhkust, nagu tootmisvõimlemist, jalutamist või sportmänge selleks ettenähtud regulaarsetel puhkepausidel. Neist viimati nimetatut sobib eriti kooliõpilastele. Sellised regulaarselt sooritatavad harjutused soodustavad nii organismi füsioloogiliste funktsioonide arengut kui ka töövõime tõusu järgnevatel tundidel.

Kehakultuuripause nagu hommikuvõimlemistki on otsustavaks siduda karastamisega. Seetõttu on sobiv need läbi viia värskes õhus. Tänu sellele kasvab veelgi organismi vastupanuvõime paljudele kahjustavatele välisteguritele.

Tähtis on ka tegevuse emotsionaalsus. Kui muud tingimused on võrdsed, tõstab teatud emotsionaalset fooni omav tegevus, nagu näiteks sportmängud, töövõimet kiiremini kui võimlemisharjutused või jooksmine. Ent emotsionaalsed harjutused ei tohi olla kestvad, vastasel korral nende efektiivsus langeb ja nad võivad põhjustada isegi töövõime vähenemist.

Tootmistööd sissejuhatavad kehalised harjutused ja kehakultuuripausid on alati kasulikud. Kõige suurema efektiivsusega on nad aga varasematel hommikutundidel ning õhtul või öösel (öö töö puhul), kui kesknärvisüsteemi toonus on mõnevõrra langenud. Kehaliste harjutuste efekt on küllaltki pikaajaline, kestes vähemalt 2 tundi, mõnel juhul isegi kuni 5 tundi.

Väga oluline on ka organismi häälestamine eelseisva tööpäeva ülesannete täitmiseks. Tähtis osa kuulub siin hommikustele kehalistele harjutustele, nn. virgutussvõimlemisele. See on vajalik inimese töövõime kiireks tõstmiseks pärast und ning tervise tugevdamiseks ja organismi karastamiseks. Nagu eespool nägime, on une ajal tunduvalt vähenenud organismi füsioloogiliste protsesside intensiivsus, ainevahetus ja kehatemperatuur on minimaalsed, südametegevus aeglustunud ja hingamisliigutused harvenenud, liigutused on kas täiesti lakanud või viidud miinimumini. Koevedelike ringlemine organismis on aeglustu-

nud, põhjustades paisunähte, mis avalduvad näiteks hommikusel silmalaugete turses.

Närvisüsteem on une ajal sügavas pidurdusseisundis, mille tagajärjel paljud närvikeskused on muutunud erutumatuteks ega vasta tavalise intensiivsusega valgus-, heli-, puude-, temperatuuri-, lõhna- ja teistele ärritustele. Närvisüsteemi pidurdusseisund ei haju otsekohe pärast ärkamist. Kümnete minutite jooksul ja isegi esimestel tundidel pärast ärkamist võib täheldada mõningaid uneseisundi jääknähte. Analüsaatorite tundlikkuse lävi on mõningal määral tõusnud, mistõttu nii vaimse kui ka kehalise töö võime on langenud.

Närvisüsteemi erutuvus ja töövõime tõusevad pärast und kiiremini, mida rohkem erutusimpulsse saabub retseptoritest väljast kesknärvisüsteemi, sest impulsside voo vähenemisel kesknärvisüsteemi erutuvus langeb.

Hommikuvõimlemine, põhjustades võimsa aferentsete impulsside voo paljudest analüsaatorite retseptoritest, eriti aga lihaste proprioretseptoritest kesknärvisüsteemi, soodustab seal erutuvuse tõusu ja normaalse töövõime taastumist. Kui hommikuvõimlemisega kaasneb naharetseptorite mõjustamine madala temperatuuri ja veeprotseduuridega, taastub närvisüsteemi erutuvus veelgi kiiremini ning toimub organismi karastumine.

Hommikuvõimlemise tähtsus ei piirdu unejälgede likvideerimisega. Eelkõige on need kehalised harjutused, mis arendavad inimese füüsilisi omadusi: jõudu, kiirust, vastupidavust ja koordineerimist; samuti soodustavad nad liigutuspäraadi ja siseorganite füsioloogiliste funktsioonide reguleerimist kesknärvisüsteemi poolt.

Kuna hommikuvõimlemist tehakse enne tööpäeva algust, ei tohi see olla üleliia intensiivne ega kahjustada töövõimet. Seepärast tuleb hommikuvõimlemise koormust reguleerides arvestada enesetunnet ja organismi treenituse taset.

Vaimse töö tegijatel tuleb paratamatult tavalise hommikuvõimlemise ja kehakultuuripauside kõrval leida veel tegelemis- ja süstemaatiliseks kehakultuuri ja spordiga tegelemiseks, s. o. kehaliseks treeninguks, et arendada oma kehalisi ja vaimseid võimeid. Peatuksin siinkohal põgusalt veel kehalise treeningu mõningatel füsioloogilistel põhimõtetel.

Organismi töövõime tõus kehakultuuri mõjul on küllaldaselt efektiivne alles siis, kui treening on õigesti organiseeritud. Tuleb arvestada inimese iga, sugu, tervislikku

seisundit ja üldist kehalist ettevalmistust. Treening olgu süstemaatiline, järjekindel ja teadlik. Treeninguga alustada pole kunagi hilja, sest süstemaatiline kehaliste harjutustega tegelemine tagab kasulike ajutiste seoste kujunemise ja kinnistumise, mis on aluseks uute liigutusvõimuste kujundamisele ja kehaliste võimete arendamisele. Lülga pikkade pauside puhul need seosed kustuvad, vähendades tunduvalt treeningu efektiivsust. Positiivsete tulemuste saavutamiseks oleks nädalas vaja läbi viia vähemalt kolm suurema koormusega treeningut.

Organismi ülekoormamise vältimiseks on tähtis koormust õigesti valida ja seda teatud treeninguperioodide järel järk-järgult suurendada. Järkjärgulisuse printsiibi rakendamine võimaldab kehalisi harjutusi väga edukalt kasutada näiteks hingamiselundite ja vereringesüsteemi haiguste raviks. Siinkohal olgu märgitud Uus-Meremaa kuulsal jooksutreeneril A. Lydiardi saavutused südameinfarkti põdenud haigete ravimisel kehaliste harjutustega. Ravi osutus väga efektiivseks, aidates vältida haiguse kordumist ja tugevdades organismi üldseisundit. A. Lydiard kasutas kõige loomulikumat kehalise tegevuse vormi — jooksu, kusjuures see oli rangelt doseeritud vastavalt patsiendi individuaalsetele võimetele ja üldisele tervislikule seisundile. Siit tulenebki veel üks põhiprintsiip: treening olgu rangelt individualiseeritud. Seejuures tuleb peale teiste tegurite kindlasti arvestada ka antud isiku kõrgema närvitegevuse tüpoloogilisi iseärasusi, kuna nendest oleneb omakorda organismi paljude füsioloogiliste protsesside kulgemine.

Suurt tähelepanu tuleb treeningutel osutada mitmekülgsuse ja vahelduse printsiibile, s. o. vältida ühetaolisust, monotoonsust ning tõsta treeningtundide emotsionaalsust.

Väga tulutoovaks võib pidada praegu rahva- ja tervise-spordi propageerimiseks läbiviidavaid üritusi, nagu terviselaupäevad, orienteerumiseljapäevakud, rahvamatkad jne. Kuid poleks õige piirduda ainult nendega, sest püsivate progressiivsete tulemuste saavutamiseks vaimsete ja kehaliste võimete arendamisel neist üritustest ei piisa. Seepärast on tingimata vajalik luua oma individuaalne kehalise treeningu süsteem pideva enesekontrolliga. Loomulik oleks, et igaüks pühendaks ööpäevast vähemalt ühe tunni oma kehaliste võimete arendamisele, et tagada vaimset reipust ja tervist.

Seda saavutada pole raske. Piisab, kui end paariks

nädalaks tõsiselt kätte võtta, ja juba kujunebki kehaliste harjutustega tegelemine eluliseks vajaduseks ning tekib soov eneseületamiseks. Suurepärane ja läbimõeldud rahvaspordi üritus on Tartu Riikliku Ülikooli rahvaspordi nõukogu poolt väljatöötatud tervisekilomeetrite süsteem, mida igaüks võib oma tervise huvides individuaalselt rakendada. Põhimõtte seisneb selles, et kõige mitmekesisemaid kehalisi harjutusi võib väljendada nn. tingtervisekilomeetrites. Nii näiteks vastab ühele tervisekilomeetrile 1 km jooksu, 2 km suusatamist, 3 km jalgsimatka või orienteerumist, 5 km mõõdukat jalgrattasõitu, 200 m ujumist, 500 m sõudmist, 500 kg summaarset tõstmist tõstekangiga, 15 minutit koduvõimlemist (millest poole moodustavad jõu-, hüplemis- ja jooksuharjutused), sportmängudest 15 minutit korvpalli, 30 minutit võrkpalli või lauatennist, 20 minutit sulgpalli, tennist või jalgpalli. Valik on väga mitmekesine, mis väldib treeningu monotoonsuse ning võimaldab koormuse õige doseerimisega saavutada väga head tervistavat efekti. Enesekontrolliks ja koormuse intensiivsuse määramiseks võib soovitada treeningujärgse pulsisageduse lugemist, mis ei tohi ületada 150—160 lööki minutis. Normaalselt peab ööpäevane tervisekilometraaž ulatuma vähemalt 6 tingtervisekilomeetrini, mis tagab normaalse aine- ja energiavahetuse ning väldib vaimset ülekoormust.

Teades kehakultuuri mõju organismile ja rakendades loetletud põhimõtteid oma kehaliste ja vaimsete võimete arendamisel ning töö ja puhkuse õigel organiseerimisel, saavutame selle, mis peitub igihaljas juhtmõttes — terves kehas terve vaim!

TOIT JA VAIMNE TERVIS

TOITUMUS JA PSÜÜHIKA

Oma igapäevases elus ei mõtle me tavaliselt sellele, kui võrd toitumus ja toiduga seoses olevad asjaolud mõjustavad meie psüühikat, ja seda mitmest aspektist.

Ajalugu kubiseb faktilisest materjalist selle kohta, kui palju röövretki, sõdu ja maadevallutusi tulenes otseselt või kaudselt toidupuudusest. Rooma impeeriumi vallutussõjad olid suurel määral põhjustatud vajadusest toita ning ülal pidada tolle aja kohta suure elanike arvuga Rooma linna ja suurt sõjaväge. Sellest ajast pärineb ka ütlus «panem et circenses!» (leiba ja tsirkust!). Nimelt jõudsid Rooma impeeriumi juhid veendumusele, et kui linna elanikud ja leegionärid on varustatud toiduga ja kui on hoolet kantud nende löbustuste eest, siis ei hakka nad mässama, vaid suhtuvad imperaatorisse lojaalselt. Veel üks näide XX sajandist. Teise maailmasõja vallandamise üheks põhjuseks tõid hitlerlased «eluruumi» kitsuse koos toiduressursside nappusega. Tõepoolest, saksa rahva toitlus oli ebapiisav, kuid selle põhjuseks oli ju ressursside suunamine sõjatööstusse, mitte põllumajandusse ning karjakasvatusse. Tuntud on fašistide ütlus: «Kahureid või asemel.»

Teise maailmasõja ajal oli peaaegu kogu maailma rahvaste psüühika ühel või teisel viisil häiritud. Neis häiretes etendasid tähtsat osa toiduprobleemid.

Toitumus mõjustab organismi talitlusi mitmel viisil. Kuna inimese psüühika ei ole midagi iseseisvat, vaid on kogu organismi, eeskätt suuraju tegevusest ja suurel määral ka sotsiaalsetest faktoritest, siis on selge, et toidu hulk ja toitaineline koostis mõjustavad organismi tervikuna. Kuid mõningad toitumuse faktorid mõjustavad ka otseselt inimese psüühikat.

Toitumuse mõju psüühikale oleneb suurel määral inimese vaimse arengu tasemest. Madala vaimse arenemisastme puhul, näiteks nõrgamõistuslikel isikutel, on toitumuse mõju psüühikale umbes selline nagu loomadel. Mida kõrgem on inimese vaimne areng, seda keerukam on tema hingeelu ja seda keerukamad ka toitumusest tingitud psüühika mõjustused. Kuigi ei ole mingeid erilisi toitumisviise, mis eriti mõjustaksid inimese psüühika kujunemist või oluliselt soodustaksid vaimse töö võimet, peab vaimsel alal töötaja toit siiski olema teatud määral erinev, võrreldes luüsilise töö tegijate toiduga. Nendest probleemidest ongi järgnevalt juttu.

ALATOITUMUSE MÕJU PSÜÜHIKALE

Toitumuse mõju psüühikale avaldub kõige ilmekamalt alatoitumuse korral. Viimase avaldumisviisid võivad olla väga erinevad olenevalt sellest, kas on tegemist näljaga (kõigi tarvilike toitainete täielik puudumine) või kroonilise seisundiga, mille puhul inimene lühema või pikema ajavahetel on sunnitud sööma vähem, kui vajab organism. Alatoitumus võib olla kvantitatiivne — kõikidest toitainetest jääb vajaka — või kvalitatiivne — puudub mõni vajalikust toitainetest (valgud, rasvad, süsivesikud, mõni vitamiinidest või mineraalainetest). Psüühika muutused on vastavalt erinevad.

Näljaste inimeste hingeelu muutusi ning ebanormaalseid ilminguid nende käitumises on kirjeldatud paljudes ilukirjanduslikes teostes. Teadlased on määranud ka neid muutusi, mis on kunstliku näljutamise teel esile kutsutud katseloomadel või inimestel.

Näljase inimese psüühika muutub üldjoontes šabloonsiks. Näljatunne lämmatab kõik muud huvid ja soovid. Domineerivaiks jäävad mõtted ning kujutelmad toitudest, toiduainetest, nende saamise võimalustest. Taandub isegi nii võimas instinkt, nagu seda on suguintinkt.

Nälgimise korral võib täheldada isiksuse degenerereerumist, sest kõik see, mis ei ole seoses toiduga, jääb tagaplaanile. Kõik näljase inimese reageeringud on ühesuunalised.

Nälginud inimene austab ja isegi armastab (või teeskleb neid tundeid) ainult neid kaasinimesi, kes võivad talle

toitu anda või kuidagi kaasa aidata toidu hankimisel. Ras-
kete toitlustingimuste puhul (sõja ajal, ikalduste korral
jne.) saavad erilise lugupidamise osalisteks kokad, toidu-
ainete ladudes töötajad, toitlustusettevõtete teenistujad ja
isikud, kes on ise söönud ning kes nälgijale kuidagiviisi
abiks võivad olla. Teisest küljest toimuvad ka viimati
nimetatud isikute psüühikas mitmesugused muutused: nad
muutuvad kõrkideks, upsakaiks, egoistlikeks.

Nälg põhjustab ka banditismi, vargusi, teiste nälgijate
põhjusteta vihkamist (toidukonkurendid!), arenevad välja
isegi näljaneuroosid ja -psühhoosid. Varem tasakaalusta-
tud psüühikaga tõtt armastav inimene võib muutuda vale-
likuks, aus inimene vargaks, hea inimene julmaks mõr-
variiks.

Siin võib paralleele tõmmata inimese ja looma vahel.
Näiteks üldiselt rahulikud katseloomad rotid muutuvad
näljadiedil metsikult tigedaks. Brasiilia teadlase Josuè de
Castro andmeil muutusid Brasiilias üldiselt vaiksed ööloo-
mad nahkhiired põuaperioodil hirmuäratavateks: nad tun-
gisid kailale lastele ja täiskasvanutelegi ning imesid
nende verd.

Loomade dressuuri tulemused on tihedalt seotud toi-
duga. Esinedes dresseeritud loomadega, annavad tsirkuse-
artistid iga numbri eduka sooritamise järel loomale midagi
suupärast. Kõik loomad «armastavad» inimesi, kes neid
toidavad. Mõne juures neist võib täheldada kadedust ja
viha teise looma vastu, kellel on midagi süüa või kes tahab
tema toidust osa saada.

Toidumure. Toidu pärast tunnevad muret peaaegu kõik
inimesed, kuid neil, kellel on olemas reaalsed toidu saa-
mise võimalused (tööga kindlustatus, küllaldane töötasu,
toiduainete kättesaadavus), ei ole see mure kuigi suur ega
mõjusta oluliselt nende psüühikat. Nii on lugu meil.

Hoopis teistsugune olukord valitseb kapitalistlikes ri-
kides, koloniaalikest hiljuti vabanenud maades, poolkolo-
niaal- ja koloniaalmaades. Seal ei ole kaugeltki mitte kõik
töövõimelised kodanikud tööga kindlustatud: miljonitele
töötatööliste on toidumure alatiseks psüühikat negatiiv-
selt mõjustavaks faktoriks. Väga paljude palgast ei piisa,
et selle eest osta kõiki vajalikke toiduaineid tarvilikul hul-
gal. Uninenud Rahvaste Organisatsiooni Majandus- ja
Sotsiaalnõukogu kogus maailma rahvastiku toitumistingi-
muste kohta enne ja pärast Teist maailmasõda andmeid,
mis avaldati 1952. aastal. Kuigi esitatud andmed ei haara

kogu maakera elanikkonda, vaid umbes 80% sellest, näita-
vad need siiski, et 38,6% maailma rahvastikust nälgis juba
pööraselt perioodil, pärast sõda aga oli olukord palju hal-
vem nälja all kannatas 59,5%, s. o. üle poole inimkonnast.
Nälgivateks võib lugeda inimesi, kelle päevase toidu kalor-
sus on alla 2200 kalori. Nõukogude Liidus kehtivate füsio-
loogiliste toidunormide kohaselt vajab vaimset või kerget
kehalist tööd tegev inimene (esimene professionirühm)
2600—3300 kalorit päevas.

Seega on suurele osale maakera elanikest toidumure
olatuslik psühhotraumeeriv faktor, mis vajutab oma pitseri
kogu nende elule.

Koloniaal- ja arengumaade rahvad ja toitumus. Kapita-
lismimaade mõned teadlased on püüdnud tõestada, et kolo-
niaalrahvad on vaimset vähearenenud ja pole sellepärast
võimelised looma iseseisvaid riike ning neid juhtima,
samuti ei olevat nad suutelised omandama kõrgemat hari-
dust jne. Mõned Ameerika Ühendriikide teadlased väitsid
aastat kolmkümmend tagasi, et neegrite vaimse arenemise
«lagi» on umbes 11—12-aastase valge lapse tase ja et see-
pärast ei tule kõne allagi nende võrdsustamine valgetega.
Umbes sedasama on väidetud ka lihtrahva hulka kuuluvate
valgete kohta, kes olevat sellepärast vaesed, et nad olevat
sünnilad, vaimset vähem võimekad.

Tsaari-Venemaal oldi samal seisukohal Kesk-Aasias ja
Siberis elavate väikerahvaste suhtes, keda mõned suurvene
sovinistid pidasid vähearenenuteks ja võimetuteks arenema
võrdselt venelastega. Ka siin peeti vaesuse põhjuseks ini-
meste madalat vaimset taset. Sama hinnang oli levinud ka
baltisakslaste seas eestlaste kohta.

Need väited näivad pealiskaudsel vaatlemisel nagu tõele
vastavat. Kuid sügavamal analüüsil selgub, et vaimne
areng, samuti nagu kehalinegi, sõltub paljudest sotsiaalse-
test faktoritest, milles toitumisel pole mitte viimane koht.
Kui osa eesti rahvast XIX sajandil sai paremad toitumis-
võimalused (taluperemehed, käsitöölised, kaupmehed jt.),
hakkas nende seast võrsuma haritlasi, kes oma vaimset
tasemelt baltisakslastest sugugi maha ei jäänud. Kui Ees-
tis kehtestati nõukogude kord ja töölised hakkasid oma töö
eest õiglast tasu saama ning võisid paremini toituda, sel-
gus, et endiste rumalaks peetud vaeste lapsed ei ole sugugi
andetumad kui varem jõukamatesse kihtidesse kuulunud
vanemate lapsed.

Analoogilist nähtust võib täheldada ka endiste mahajää-

nud Kesk-Aasia, Siberi jt. väikerahvaste juures. Nõukogude võimu ajal on nende rahvaste sotsiaalsed tingimused igati paranenud, nende toitumise tase (nii kvantitatiivne kui ka kvalitatiivne) on tõusnud samale kõrgusele kui teistel rahvastel ja ka üldise vaimse arengu tõus on silmanähtav. Nende rahvaste seast on esile kerkinud suurte vaimuannetega teadlasi, kunstnikke, kirjanikke ja teisi vaimsel alal töötajaid.

Evolutsiooni käigus on inimene puhtal kujul taimse toidu tarbimiselt läinud üle segatoidule, milles järjest suurema osakaalu saavad loomsed toiduained. Tänapäeva inimene on kohastunud ainult segatoidule. Rahvad, kes on sunnitud toituma peamiselt taimsetest toiduainetest, kannatavad alatoitumuse all ja on väiksema vitaalsuse ja töövõimega kui ülekaalukalt loomseist toiduainetest toituvad rahvad.

Väär on arvata, nagu oleks toitumus ainus põhjus ühe või teise rahva vaimse arengu taseme tõusul, kuid see on siiski üks tähtsamaid tegureid.

Võiks oletada, et kui iga inimene toituks varasest lapseast peale igati ratsionaalse toitumise põhimõtete kohaselt, siis saaks soodsalt mõjutada kogu inimkonna vaimset arengut.

Praegu on selleks olemas reaalsed võimalused eeskätt kõigil sotsialismimaade kodanikel ja kapitalistlike maade elanikkonna koorekihil. Ent väga paljudel see võimalus veel puudub.

Kui kestva äge või krooniline nälg põhjustab tunduvaid ja küllaltki püsivaid muutusi inimese psüühikas, siis mööduvaid psüühikahäireid võib põhjustada ka sageli esinev nähtus — tühi kõht. Kes poleks tähele pannud, et inimene, kes ei saa harjumuslikul ajal süüa (vahe kahe söögiaja vahel on mingil põhjusel pikenenud), muutub kärsituks, tema tähelepanuvõime on häiritud, ta on pahur, vihastub kergesti ja võib muutuda isegi agressiivseks. Sellest tekivad vahel mitmesugused konfliktid situatsioonid ulatuslike ahelreaktsioonidega. Onneks möödub «tühja kõnu» pahurus ja positiivsete emotsioonide väljalülitamine enamikul juhtudel niipea, kui inimene saab süüa.

On ilmne, et tühjast kõhust põhjustatud pahandused on välditavad söögiaegadest täpse kinnipidamisega.

LIIGSÖÖMINE JA PSÜÜHIKA

See probleem on väga komplitseeritud ja üksikasjalikult uurimatagi, sest liigset söömist võivad põhjustada väga mitmesugused asjaolud, eriti sisesekretsiooninäärmete ja ajutegevuse häired. Põhjustades liigsöömist, mõjustavad need häired kaudselt psüühikat, kuid nad võivad seda ka otseselt teha.

Liigsöömine võib olla ägedat laadi, s. t. ühekordne, või krooniline, s. t. toimub pidevalt päevast päeva pikema aja vältel.

Ühekordse liigsöömise puhul — peamiselt pidusöökidel või pärast nälgimist — on seedeelundid üle koormatud. Tunduv osa verevarudest on suunatud seedeelundite verevoontesse, muude elundite (ka aju) verrega varustamine jääb puudulikuks. Puudulikult verrega varustatud elundite talitlused nõrgenevad. See kehtib pea- ning seljaaju talitluste kohta, mis avaldub ajutegevuse loiduses: unisus, rõhutus, tähelepanu ja mõtlemisvõime nõrgenemine, emotsioonide tuhmumine jne. Inimene tunneb, et ta vajab puhkust, vaatamata sellele, et ta mingit väsitavat tööd pole teinud. Pärast puhkust («leiva luusse laskmist») need närvitalitluse loiduse nähud kaovad. Ühekordne liigsöömine põhjustab seedeelundite haiguslikke häireid (puhitus, kõhuvalu, kõhulahtisus jm.), liigselt täissöödud kõht takistab hingamiselundite talitlust ja vereringet. Need häired omakorda mõjutavad aga psüühikat. Psühhohügieeni seisukohalt ei ole ühekordne liigsöömine kahjutu ja seda tuleb vältida.

Möödukas, kuid regulaarne liigsöömine viib kord-korralt lüsenemisele ja pikapeale rasvtõvele, millega paratamatult kaasnevad väiksemad või suuremad psüühikahäired. Tüse või rasvtõbine inimene loobub füüsilistest pingutustest: kõnnib vähe, ei tee kergematki füüsilist tööd, ei spordi, ei tantsi jne. See kehaline tegevusetus avaldub ka tüse või rasvtõbise käitumises ja psüühikas.

Rasvtõvega kaasnevate psüühikahäirete raskus ning iseloom oleneb rasvtõve astmest (I, II või III) ja neist muutustest organismis, mis on rasvtõve põhjuseks. Paljudel juhtudel on rasvtõve põhjuseks sisesekretsiooninäärmete — ajuripatsi, kilpnäärme, neerupealiste, kõhunäärme ja sugunäärmete haigused. Vastavalt sellele on rasvtõbiste psüühikahäired vägagi erinevad ja vahel üsna raskekujulised.

Kuid kõigi nende üksikasjalikum käsitlemine ei kuulu käesoleva artikli raamesse. Iga liiki rasvtõve korral tuleb kliiniliste uuringute abil välja selgitada rasvtõve algpõhjus ja määrata vastav ravi.

AJU AINEVAHETUSE ISEÄRASUSED. ERI TOITAINETE PSÜHHOHUGIEENILINE TÄHTSUS

Ajurakkudele on iseloomulik intensiivne ainevahetus ja suur energiatarve, kusjuures ainevahetusprotsessidel on plahvatuslik iseloom. See on seletatav füsioloogiliste protsesside äärmiselt suure kiirusega, erutuse ja pidurduse sagedase vaheldumisega. Ajukude, mis moodustab ainult 2—2,5% inimese kehakaalust, kasutab 15—20% organismi poolt vastuvõetud hapniku koguhulgast. Ajurakkudele on iseloomulik veel efektiivselt kasutada teatud aminohappeid (glutsiini,alaniini, glutamiinhapet jt.) energiaallikana. See omadus ilmneb eriti märgatavalt glükoosi defitsiidi korral ja rakkude kõrgeks funktsionaalse aktiivsuse korral, millal energiakulu suuresti tõuseb. Peaaju talitluste ja ainevahetuse iseärasused annavad tunnistust tema suurest plastilisusest ja kompensatsioonivõimest.

Need tähtsad omadused kindlustavadaju funktsioonide stabiilsuse ka nälgimise korral, kui see ei ole liiga pikaajaline. Lühemaajalisel nälgimisel, samuti funktsionaalse aktiivsuse olulise tõusu korral mobiliseeritakse ainevahetusprotsesside vajaliku taseme säilitamiseks rakustruktuuri sisemised varud. Kestval nälgimisel lülitatakse sisse täiendavad mehhanismid, nagu ainevahetussaaduste kasutamise teistelt organitelt ja kudedelt.

Küsimus, kas vaimne tegevus tõstab kaloritevajadust, ei ole lõplikult lahendatud. Senised uurimistulemused näitavad, et ajaliselt piiratud intensiivse vaimse tegevuse korral tõuseb inimese energiavajadus 3—56% võrra, võrreldes puhkeolekuga (põhiainevahetusega). Tugev tahtmine lahendada keeruline ülesanne ja emotsionaalne afekt tõstavad oluliselt energiakulu. Nõrk tahtepingutus, samuti ülesande kiire ja intuiitiivne lahendamine ei põhjusta märgatavat energiakulu suurenemist. Arvatakse, et vaimse töö puhul suureneb energiavajadus peamiselt lihaste toonuse

suurenemise tõttu ja ainult 20% energiakulu tõusust langeb aju töö arvele.

Eri toitainete osast organismi mitmesugustes funktsioonides eraldi rääkida ei ole päris õige, sest toidained mõjustavad organismi komplekselt. Kuid teatud piirides võime siiski täheldada ka nende spetsiifilist ülesannet ja toimet psüühikasse.

Valgud, eriti täisväärtuslikud valgud on organismile tingimata vajalikud. Iga raku, kaasa arvatud kõige kõrgemalt organiseeritud ja spetsialiseerunud närviraku füsioloogilised funktsioonid on seotud valkudega. Rohkete uurimuste tulemused kinnitavad, et peaaju valgud osalevad psüühilise tegevuse kõikides vormides ja et valguainevahetus peaajus on tihedalt seotud psüühiliste ilmingute mitmesuguste külgedega (instinktidega, õppimisega, mäluiga jne).

Närvikoe sellised spetsiifilised funktsioonid nagu närvimpulsside teke, juhitavus ja sünaptiline edasiandmine, närvirakkude bioelektriline aktiivsus, informatsiooni säilitamine ja realiseerimine on seotud valkainetega. Valguainevahetuse häiretega närvirakkudes on nähtavasti seotud ka närvisüsteemi kaasasündinud või omandatud funktsionaalsed kõrvalekaldumised normist ning psüühilise tegevuse häired.

Kui inimene ei saa mõne aja vältel küllaldaselt hulgal valke, ilmnevad tal peatselt haiguslikud nähud. Kestev ja suur valguvaegus viib raske haigusliku seisundi, alimenteraarse düstroofia väljakujunemisele, mille puhul somaatiliste muutuste kõrval esinevad ka ulatuslikud psüühikahäired. Psüühiliste protsesside pidurduse tõttu on alimenteraarse düstroofia all kannatavad inimesed apaatsed, rõhutud meeleolus, nende mõtlemine on aeglustunud ja sageli nad ei taipa, mis neile öeldakse või mis nende ümber toimub, mõnedel esinevad psüühilised hallutsinatsioonidega.

Alimenteraarse düstroofia rasked vormid esinevad tavaliselt sõjaajal. Kuid ka tänapäeval esineb neid mõningates suure rahvaarvuga arengumaades, kus loomsete valkude ressursid on piiratud. Alimenteraarse düstroofia all kannatavad eriti väikesed lapsed, kellel pärast emarinnast võõrutamist võib tekkida raske haiguslik seisund. Peale raske kehaliste arenguhäirete kannatavad need lapsed ka psüühikahäirete ja vaimse arengu kängumise all.

Majanduslikult kõrgel järjel seisvates riikides, sealhul-

gas ka Eesti NSV-s, on valgusisaldus laste toiduratsioonis küllaldane normaalse füüsilise ja vaimse arengu kindlustamiseks. Alimentaarsest psüühikahäiretest ei saa juttugi olla. Valgu suhteline defitsiit rasvade ja süsivesikute prevaleerimisega (ülekalorsuse tingimustes esinev suhteline valguvaegus) võib avalduda «tsivilisatsioonihaiguste» sagenemise näol.

Rafineeritud toitumise tingimustes esineb valguvaeguse kõrval enamasti ka mõnede vitamiinide vaegus, mistõttu alimetaarse düstroofia haiguslikud muutused veelgi komplitseeruvad ja süvenevad. Suhtelise ja absoluutse valguvaeguse korral aga kannatab nii vaimse kui ka kehalise töö produktiivsus, väsimus saabub kiiremini.

Täisväärtusliku toiduga on võimalik vältida alimetaarset düstroofiat ja seda edukalt ravida. Veel enam, on võimalik igati soodustada aju funktsioone, kindlustada somaatilise ja psüühilise heaolu seisund. Eriti suure tähtsusega on loomse päritoluga valgud, mis sisaldavad asendamatuid aminohappeid: lüsiini, trüptofaani, metioniini, leutsiini, isoleutsiini, fenüülalaniini, valiini ja treoniini.

Viimase aja uurimused peaju valguainevahetuse alal lubavad nähtavasti lähemas tulevikus välja töötada abinõusid mõningate vaimsete häirete kõrvaldamiseks vastava toiduga. Kindlalt on tõestatud proteiinteraapia ja -profülaktika efektiivsus mõnede vaimse arengu häirete vähendamiseks lastel.

Rasvad. Aju kuivainest ligi 50% moodustavad lipiidid, milledest suurem osa on mitmesugused fosfatiidid. Sellest võib järeldada, et aju pidevaks varustamiseks fosfatiididega on tarvilik fosfatiidide pidev saamine väljastpoolt toiduga või kindlustada nende häireteta endogeenne süntees. Neutraalsetel rasvadel aju ainevahetuses erilist tähtsust ei ole, sest nendel on põhiliselt energeetiline ülesanne. Küll on aga olulised mõningad küllastamata rasvhapped, millel on biokatalüsaatorite ülesanne.

Süsivesikud avaldavad vaimsele tööle ja psüühikale mõju sel teel, et nad on organismile kõige kergemini kättesaadavaks energiaallikaks. Näiteks kui vaimse tööga tegeleva inimesel on kõht tühi ja kui organismis leiduvad mobiilse glükoosi ning glükogeeni varud on ammendatud, mistõttu vaimne töö muutub väheproduktiivseks, siis on võimalik üsna kiirelt glükoosi või hariliku suhkru kasutamisega tõsta vere glükoosisisaldust, varustada ajurakke energiaga ja soodustada nii vaimset tegevust.

Peaju rakud kasutavad glükoosi intensiivselt. Võrreldes organite suhtelist glükoositarbimist nende kaaluga, s. t. glükoosi kulu ühe kaaluühiku kohta, nähtub, et organite puhkeolekus on see ajul kõige suurem. Seepärast tekivad siin aju glükoosiga varustamise häirete korral haiguslikud reaktsioonid. Peavalud tekivad tavaliselt aju verevarustuse ja toitumise häiretest. Klaas kanget magusat teed või kohvi mõjub peavalude korral hästi. See on seletatav asjaoluga, et kofeiin laiendab aju veresooni, glükoos aga annab ajule energeetilist materjali.

Loomkatsetest on ammu teada, et organismi stressisundis tõuseb vere suhkrusisaldus. Selline adrenaliin-hüperglükeemia tekib inimorganismis ka psüühilise ja emotsionaalse pinget korral. Suurenenud glükoosisisaldus veres kindlustab paremad tingimused aju toitumiseks.

Mineraalainetest on paljud suure bioloogilise tähtsusega (naatrium, kloor, kaltsium, fosfor, magneesium, väävel, kaalium, raud, jood, fluor, vask, tsink, koobalt jt.). Kuivõrd üksikud toidud leiduvad mineraalained psüühikat mõjustavad, ei ole veel päris selge, sest vastavaid katseid tehakse ju peamiselt mitmesuguste katseloomadega ja sellepärast ei selgu nende mõju psüühikale. Mõne mineraalaine toime (peamiselt küll kaudse toime) kohta psüühikasse on siiski andmeid.

Näiteks ei osatud kaua aega seletada, miks troopikamaadesse asunud eurooplased polnud võimelised seal püsivalt elama ja töötama (teatud erandi moodustavad hispaanlased, portugallased ja itaallased). Eurooplased, kes kodumaal olid normaalse psüühikaga terved ja töökad inimesed, kaotasid troopikas peatselt töövõime ning muutusid laisaks, neil kadus initsiatiivivõime, meeoleolu oli enamasti rõhutud (selle vastu võitlemise sihiga hakkasid paljud kuritarvitama alkoholi).

Nüüd on selgunud, et nende nähtuste üks põhjus on keedusoola vaegus organismis. Troopikakliimaga harjunud eurooplased kaotavad rohke higistamisega kaks korda rohkem keedusoola kui kohalikud, aklimatiseerunud rahvad. Pealegi on troopikamaade elanike toit enamasti keedusoolavaene (puuviljad, marjad, köögiviljad) ja nende organism pika aja vältel keedusoola vähesusele adapteerunud.

Naatriumi ja kloori toime ajutegevusele ja psüühikale avaldub otseselt ning kaudselt, ajukude on väga tundlik klooriooni vähesuse suhtes. Tekivad ainevahetushäired, mis

võivad lõppeda teadvuse kaoga. Kuumarabanduse tekkes on üheks põhjuseks kloriidide suur kadu organismist intensiivse perspiratsiooni teel.

Kloriidide kaudne toime ilmneb keedusoolavaes^e toidu pideval kasutamisel või töötamisel kuumades tsehhides. Maonäärmed ei nõrasta küllaldaselt soolhapet. Selle tagajärjel tekib alahappeline maokatarr, mis avaldub isupuudusena, rõhuva tundena mao piirkonnas jm. Maokatarr aga mõjustab psüühikat: tuju langeb, inimest valdab loidus ja pahurus. Isupuudusest põhjustatud alatoitumus toob endaga kaasa muidki häireid

Aju ainevahetuses on olulised ka fosfori, kaltsiumi ja magneesiumi soolad. Nende puuduse korral saab häiritud aju ainevahetus ja otseselt kahjustatud psüühiline tegevus.

Kaudset mõju avaldavad psüühikale ka mitmed mikroelemendid. Raua ja vase puudumisel toidus tekivad raua- või vasevaeguse aneemiad (verevaesus). Igasuguse verevaesuse korral kannatab ajutegevus, tähendab ka psüühika. Rauda ja vase sisaldab enamik köögi- ja puuviljadest.

Ka jood avaldab psüühikale kaudset mõju. Kui jood puudub toiduainetes ja joogiveses, siis põhjustab see häireid kilpnäärme talitlustes, võib tekkida struuma. Struumatõbiste psüühika on enamasti häiritud, nende emotsioonid on labiilsed, neil tekib üsna tühistel põhjustel üleminek healt meeleolult rõhutud meeleolule, naerult nutule jne. Struumatõbiste psüühika normaliseerimiseks on vajalik ravi, milles esmajärgulise tähtsusega on joodivaeguse likvideerimine.

Muude mineraalainete mõju kohta psüühikale on hoopis vähe andmeid. Onneks leidub mineraalaineid mitmekesises toidus küllaldastes hulkades.

Vitamiinid kuuluvad rohkem kui 100 ensüümi koostisse ja katalüseerivad enamikku organismis kulgevaist biokeemilistest reaktsioonidest. Uuringud märgitud aatomitega on näidanud, et vitamiinidel on suur tähtsus ka tsertraalse närvisüsteemi funktsionaalses seisundis. Tänapäeval ei ole enam kellelgi kahtlust selles, et inimene vajab oma igapäevases elus vitamiine ja et nende puudumine toidus põhjustab raskeid haiguslikke seisundeid — avitaminoose (beribeeri, pellagra, skorbuut, rahhiit jt.). Avitaminooside puhul täheldatakse mitmesuguseid haiguslikke muutusi kogu organismis ja üksikutes elundites. Psüühika

on seejuures mõjustatud umbes samuti nagu enamiku raskete haiguste korral: rõhutud meeleolu, loidus, vaimse töö võime langus, häired emotsionaalses sfääris jne.

Eriti teravalt on psüühika häiritud pellagra puhul. Pellagra tekib siis, kui toidus puudub PP-vitamiin ehk nikotiinhape; selle avitaminoosi tekkimisel aga on suur tähtsus ka teistel B-rühma vitamiinidel: tiamiinil, riboflaviinil, püridoksiinil, foolhappel, samuti täisväärtuslikel valkudel. Pellagra puhul on sageli juhtivaks haigusnähuks kas depressioon, dementsus või mõni veelgi raskem psüühikahäire.

Uurimisega on selgitatud, et PP-vitamiini vaeguse suhtes on eriti tundlik ajukude, milles nagu veresoontes ja neerupealiste kudedeski on pellagra puhul leitud väärtuslikke muutusi. Ajutegevuse normaalseks kulgemiseks on järelikult vaja, et inimese toit sisaldaks küllaldaselt PP-vitamiini — 15—25 mg päevas.

Pellagrat ja loomulikult ka sellega kaasnevaid psüühikahäireid saab vältida õige toitumisega. Toit peab sisaldama B-rühma vitamiinide poolest rikkaid toiduaineid, nagu jäme rukki- ja nisuleib, kaunviljad, oder, sea-, veise-, lamba- ja muude loomade ning lindude liha (eriti maks), kala, piim jm. Eriti palju PP-vitamiini sisaldab pärm. Toit peab samaaegselt sisaldama täisväärtuslikke valke, eriti neid, milles leidub rohkesti aminohapet trüptofaani (piim).

Selgemini avalduvaid psüühikahäireid võib täheldada ka C-vitamiini vaeguse puhul. C-avitaminoosi, skorbuudi korral esinevad rasked kehalised ja psüühilised häired, kuid viimaseid täheldatakse ka C-hüpovitaminoosi puhul (puudulik varustus C-vitamiiniga). Paljudele on tuntud nn. kevadväsimus, mis avaldub vaimse töö võime vähenemises, initsiatiivi puudumises, meeleolu languses jne. Kevadväsimuse üheks põhjuseks peetaksegi C-vitamiini vähesust talvises ja kevädises toidus. Siit järeldus: kevadväsimuse vältimiseks on vaja tarvitada talvel ja kevadel võimalikult rohkem C-vitamiini sisaldavaid toiduaineid: kartuleid, kaalikaid, kapsaid, porgandeid, marjakeediseid ja -mahlu, apelsine, sidruneid jms. Ka on kasulik tarvitada C-vitamiini preparaate või, mis veelgi parem, poluvitamiine, mis sisaldavad kõiki olulisemaid vitamiine (A₁, B₁, B₂, D).

Tänapäeval on veel vähe uuritud, kuivõrd ja mil viisil vitamiinide osaline puudumine (hüpovitaminoos) mõjustab psüühikat. Inimese psüühika on ju äärmiselt komplitseeritud ja väga mitmesuguste faktoritega kord suuremal

kord vähemal määral mõjustatav. Raske on kindlaks teha, millised psüühikamuutused tuleb panna vitamiinide puudumise arvele. Kahjuks ei saa siin selgusele jõuda loomadega katsetades. Tõenäoliselt on teatud osa mitmesugustest psüühilistest kõrvalekaldumistest põhjustatud hüpovitaaminoosidest.

PSÜÜHIKA MÕJU TOITUMISELE

Eelnevalt vaatlesime, kuidas toitumus mõjustab psüühikat, kuid sageli on ka vastupidine mõjustamine küllaltki ulatuslik ja võib viia isegi rasketele tervisehäiretele.

Üldtuntud on tõik, et tugevamad emotsioonid, eriti negatiivsed emotsioonid, vähendavad või isegi kaotavad isu lühemaks või pikemaks ajaks. Sügava kurbuse, mure, melanhoolias seisundiga kaasneb enamasti kas täielik või osaline isupuudus. Kui selline olukord on kestev, tekib kerge- või raskekujulisem alatoitus, mis väljendub kiires ning ulatuslikus kehakaalu languses, kuid ka alatoitlusega seoses olevates muudes nähtudes. Ka muud emotsioonid — viha, nõrdimus, kadedus, armukadedus, hirm jt. — vähendavad või kaotavad isu. Positiivsete emotsioonide mõju isule on väiksem, kuid ka suur rõõm, elevus jm. vähendavad isu, seda küll lühema aja vältel.

Emotsioonid võivad põhjustada ka seedeelundkonna talitluste muutusi, peamiselt sümpaatilise närvisüsteemi kaudu. Võib väheneda sülje-, samuti muude seedenõrede eritus. Mõnel loomal (harvem inimesel) võib näiteks hirmu korral tekkida kõhulahtisus, rooja- või kusepidamatus. Seda on paljud arvatavasti tähele pannud kutsikate juures.

Psüühilist laadi takistused ei võimalda mõnel juhul tarvitada toiduks bioloogiliselt kõrgeväärtuslikke toiduaineid ja mõjustavad seega kaudselt inimese tervist ning heaolu. Kõige sagedamateks sellisteks takistusteks on religioossed või rahvuslikud eelarvamused ja igandid. Näiteks juudi- ja muhamediusulised, ka adventistid ei söönud varem (osalt veel nüüdki) sea- või jäneseliha, eestlased ei tarvita meeleldi hobuseliha, hindud ei söö üldse liha, sest nende uskumuse kohaselt läheb inimese hing pärast surma mõne looma sisse, seega võidakse mõne looma liha süües «süüa» omaenda isa, ema jne. Mitme religiooni puhul on

ette nähtud lühemad või pikemad paastud. millal on keelatud tarvitada paljusid kõrgeväärtuslikke toiduaineid. Pikemad paastud on kahjulikud nii kehale kui ka vaimule.

Mitmesuguste eelarvamuste tõttu ei tarvitata paljude loomade, lindude ja kalade liha, kuigi need on toiduks täiesti kõlblikud. Näiteks ei söö eestlased koera- ega kassiliha, samuti mitte rebase-, hundi- või mõne teise uluki liha, rääkimata laululindude, konnade, madude lihast. Psüühilised takistused ei luba seda. Samal ajal on need lihalüügid aga mõnede rahvastele delikatessiks, näiteks hiinlastele koeraliha.

Vahel on sellised psüühilised takistused individuaalset laadi, eriti lastel. Näiteks kui mõni koduloom (vasikas, lambatall, küülik, kana jne.) on lapsele armsaks saanud, siis on selle looma tapmine iseenesest lapsele traagiliseks sündmuseks ja tema liha söömine täiesti võimatu. Seda tuleb lastevanematel alati arvestada.

Sageli laiendatakse mingi konkreetse lemmiklooma mõiste kõigile sama liiki loomadele. Elus kohtame palju inimesi, kes ei tarvita teatud loomade või lindude liha ning suhtuvad põlgusega inimestesse, kes seda söövad. Sellistele inimestele vaatavad teised kui veidrikele.

Pealiskaudsegi mõtiskelu järel jõuame järeldusele, kui keerukad psüühilised situatsioonid võivad elus esineda seoses toiduainete valikuga. Selliste situatsioonide lahendamine nõuab suurt taktitunnet ning arusaamist.

Isu täis söömine. Juhtub vahel, et ühel või teisel põhjusel tuleb inimesel süüa päevast päeva ühte ja sedasama toitu või toiduainet. See toit või toiduaine võib iseenesest olla igati hea, kuid sagedane tarvitamine, eriti aga juurdepakkumine muudab ta vastikuks. Selle tagajärjel võidakse vihastuda toidu pakkuja peale, võidakse teda solvatagi. Pealtnäha süütu asi, kuid ometi tekitab see olulise psühhohügieenilise ahelreaktsiooni, mille tagajärgi ei oska ette arvatagi.

On ette tulnud selliste väärtuslike toiduainete nagu piim, või, rasvane liha, heeringas, riisitoidud, isegi kurgid, tomatid jne. vastikuks muutumist. Negatiivse psüühilise reaktsiooni tõttu jäetakse mõni bioloogiliselt väärtuslik toiduaine söögisedelist välja ja võidakse nii kahjustada kogu organismi.

Sellest tulenevad omakorda uued psüühilised traumad: kui keegi keeldub söömast heaks ning väärtuslikuks peetud toiduainet, siis hakatakse teda pidama imelikuks või isegi

psüüniliselt ebanormaalseks, mis põhjustab uusi komplitseeritud situatsioone.

Kui aga sellistesse «vastikutesse» toiduainetesse suudetakse teadlikult suhtuda, hakatakse neid enamasti pika-peale jälle tarvitama.

Tänu toiduvalmistajale. Juba lapseast peale soovib iga inimene, et tema hoolika tegevuse kohta antaks kiitev hinnang. Sellest tunnevad rõõmu ka kõik toitlustamisega tegelevad inimesed.

Kui toiduvalmistaja on kõik teinud selleks, et valmistatud toidud oleksid maitavad ja nägusalt serveeritud, laud korralikult kaetud, söögituba korrastatud, siis ootab söögi-valmistaja sööjalt ka mingil viisil heakskiitu. Kui aga sööja suhtub vaevanägijasse ükskõikseltselt ning hoolimatult ega vaevu tema tööd tunnustama, traumeerib ta teda sügavalt. Sama mõju on ebaõiglasel kriitilisel märkudel. Selliseid psüühilisi traumasid saab väga hõlpsasti vältida mõne lahke sõna abil, halvustavad sõnad toidu kohta jäägu aga hoopis ütlemata, eriti siis, kui need ei ole küllalt põhjendatud.

Aeglane, lohakas, hoolimatu teenindamine. Üldtuntud on tõsiasi, et tühja kõhuga inimene (ka loom) on kergesti ärrituv, võib pahandada ja vihastuda üsna tühistel põhjustel, seepärast tuleb igati vältida tühja kõhuga inimese ärritamist. Väga palju selliseid ärritumisi on põhjustanud aeglane, lohakas või hoolimatu teenindamine mõnes toitlustusasutuses. Tõepoolest, neis esineb mitmeetapiline ootamine: oodata tuleb, kuni tellimus vastu võetakse, kuni tellitud road kohale tuuakse, kuni saab toidu eest maksta. See ooteaeg kestab halvemal juhul enam kui 30 minutit, iga minut tähendab kärsituse tõusu. Kärsitus on seda suurem, mida tühjem on ootaja kõht, eriti veel siis, kui tal on ka kiire. Kõik see mõjustab suurel määral sööja psüühikat. Kui siis lõpuks hakatakse sööma, on seedenäärmete tegevus pärsitud, süüakse isutult või aja nappuse tõttu kiirustades. Kõik see halvendab toitainete omastamist. Juhtub sedagi, et inimene lahkub aeglase teenindamisega toitlustuseettevõttest söömata ja vihaselt. Mõnikord ütleb sööja ettekandjale või mõnele teisele töötajale solvavaid sõnu, mis kutsuvad paljudel juhtudel esile nipsakaid vastuseid. Pealtnäha tühine põhjus kahjustab nii tarbija kui ka teenindava personali psüühilist seisundit.

On täiesti võimalik leida neis situatsioonides psüühohügieeni seisukohast õigeid lahendusi. Kõige radikaalse-

maks lahendusviisiks on osutunud iseteenindamise printsiibi maksimaalne rakendamine toitlustusasutustes, kuid teenindamisega ettevõtetes tuleb teha kõik, et tarbija tuju mitte rikkuda. Saab ju teenindada kiirelt, käituda lahkelt ja vastutulelikult. Sööklates, restoranides ja kohvikutes saab pidada puhtust ning korda, mis on samuti söömise seisukohalt tähtis.

Eltoodut kokku võttes võib konstateerida, et tervisliku toitlustuse organiseerimisel ei tohi ignoreerida psüühika toimet. Positiivseid emotsioone tekitav miljöö, kultuurne ja viisakas teenindamine, kiirustamata söömine, toidu meeldivad organoleptilised omadused või juba kujutus meeldivast toidust avaldavad kõrgema närvisüsteemi kaudu mõju seedenäärmete tegevusele, seega ka toidu omastamisele. Eri rahvuste ja inimrühmade organoleptilised nõudmised on väga mitmesugused, kuid sealjuures küllalt püsivad. Need kujunevad välja juba lapsepõlves üleminekul emapiimalt toitesegudele.

Et toitumisharjumused ja organoleptilised nõudmised vastaksid tervisliku toitumise huvidele, on tarvilik juba maast madalast harjutada lapsi sööma iga toitu, mitte aga hellitada neid magusaga, sest magus maitse on omane peamiselt suhkrurikastele rafineeritud toitudele.

Maitse ümberkasvatamine on palju aeganõudvam protsess kui õige maitse esialgne kujundamine.

TOITUMINE — SUGUELU — PSÜÜHIKA

Teatavasti etendab suguelu¹ äärmiselt tähtsat osa täiskasvanute, teataval määral ka laste ja noorukite psüühikas. Igakülgsest normaalse suguelundite arenemine ja tasakaalustatud suguelu loob eeldused täisväärtuslikuks eluks. Sugulised liialdused, eriti aga suguline alaväärsuslunne ja kõrvalekaldumised normaalsest suguelust mõjustavad igal juhul ka psüühikat, ja nimelt alati negatiivselt.

Peale muude mõjustuste oleneb suguelu kujunemine tunduval määral toitumisest. On üldiselt teada, et nii kvalitatiivsed kui ka kvantitatiivsed muutused toitumises avalduvad sugufunktsioonide häirete kaudu psüühikas.

Puudulik toitumine, eriti mitmesugused hüpovitaminoosid ja ebaotstarbekohase koostisega toit põhjustavad täiskasvanud naisel munasarjade talitluse häireid, mis aval-

duvad muutustena menstruatsioonitsükklis kuni selle ärajäämiseni nälgimise korral, sigimisvõime langusena, iseneslike abortidena, sugutungi kadumisena, seksuaalse frigiidsusena jne.

See kõik põhjustab väiksemaid või suuremaid psüühikahäireid. Naisel võib tekkida arvamus, et tal on mingi raske haigus, ta hakkab muret tundma oma tervisliku olukorra pärast, kardab, et ei saagi enam normaalselt elada, lapsi sünnitada.

Samuti mõjustab puudulik toitumine, eriti krooniline nälgimine (täisväärtuslike valkude ja vitamiinide vaegus) meeste sugufunktsioone. Neil kaob või väheneb suguiha, ka sugu- ja sigitamisevõime, sest puuduliku toitumise korral ei produtseeri sugunäärmed gonadotrofiine (suguhormoone) ega spermatki vajalikul määral.

Nende nähtude ilmnemisel tekivad küllaltki rasked psüühikahäired. Impotents — sugu- või sigitamisevõime täielik või osaline kadu — põhjustab mehel alaväärsustunde, depressiivseid seisundeid jne. Paljud häbenevad nende häirete puhul arsti poole pöörduda. Seda tuleb teha aga igal juhul, seda enam, et puudulikust või ebaõigest toitumisest tingitud sugufunktsioonide häireid ning neist tulenevaid psüühikahäireid saab ja tuleb vältida või likvideerida toitumise otstarbekohase ümberkorraldamisega.

Esineb ka vastupidiseid ebakohasest toitumisest tingitud sugusfääri- ja vastavaid psüühikahäireid. Nii mõjub liigsöömine, eriti rasvade ja valkude üleküllus toidus erotiiseerivalt, sugutungi üle normaalse määra ergutavalt, mis omakorda põhjustab mitmesuguseid kõrvalekaldumisi normaalsest käitumisest: sugulist rahuldust püütakse saada ebanormaalsel viisidel (onanism, masturbatsioon, sodoomia, pederastia jne.), vahetatakse sageli partnerit.

Liigtoitumise likvideerimisega kaob ka ebanormaalne erotiseerimine ja sellest tulenevad väärnähtused psüühikafääris. Rasvtõve raskemad vormid mõjuvad suguelule pärssivalt.

Tuleb arvestada ka seda, et erutust sugusfääris võivad põhjustada mõned maitseained ning toidulisandid (teravad vürtsid, küüslauk, sibul, mädarõigas jt.), ka alkohoolsed joogid. Tubaka suitsetamine aga toimib suguelusse pärssivalt.

VAIMSEL ALAL TÖÖTAJA TOITUMISEST

Töövõiljakus mis tahes tööalal sõltub oluliselt toitumisest. Kui füüsilise töö puhul on toitumise organiseerimisel lahlepunktiks toidu energeetiline väärtus, siis vaimse töö puhul on olulisem toidu kvalitatiivne külge. Eespool oli juttu peaaegu ainevahetuse iseärasustest. Alljärgnevalt puudutaksimegi põhinõudeid, mida vaimsel alal töötaja peaks arvestama, et ta töö oleks produktiivsem ja professionikahjustused nõrgemad. Ühtlasi analüüsime füsioloogiliste toidunormide seisukohalt puudusi, mis esinevad meie vabariigis vaimsel alal töötajate toitumises. Küsimuse aktuaalsust põhjendab asjaolu, et vaimse tööga hõivatute osa kogu elanikkonnast on Eesti NSV-s suurem kui keskmiselt Nõukogude Liidus.

Töövõimelise elanikkonna jaotamine vastavalt töö iseloomule kahte põhigruppi — vaimseteks ja füüsilisteks töötajateks — ei ole tänapäeval kindlapiiriline ega peegelda objektiivselt organismi tegevuse laadi. Tootmistöö mehhaniseerimine ja automatiseerimine, eriti töötamine juhtimispultidel on vähendanud lihaste tööd ja seoses sellega energiakulu, suurendanud aga närvipinget. Teiselt poolt, vaimsel alal töötajate (üliõpilaste, teadustöötajate) päevakavasse hakkavad üha rohkem lülituma füüsilise tegevuse elemendid — osavõtt kehakultuurilistest ja spordiüritustest, ehitusmalevate tööst, aktiivne puhkus aiatööl jne. Seoses sellega hakkavad tasanduma suured erinevused energeetilistes kulutustes üldise tendentsiga kogu rahva energiakulu vähenemise suunas. Järjest kasvav närvipinge suurendab aga teatud toidukomponentide osatähtsust normaalse ainevahetuse ja inimese uusi väärtusi loova funktsiooni tagamiseks. Kõik see püstitab uued nõuded rahva toitlustamise organiseerimisele ja toitumisharjumuste kasvatamisele.

Vaimse töötaja ratsionaalse toitumise põhiprintsiibiks on toidu kalorsuse vähendamine tasemeni, mis vastab organismi energiakulutustele või, teiselt poolt, füüsilise tegevuse suurendamine ja seega energiakulu tõstmine tasemeni, mis vastab harjumuslikult kasutatava energia-rikka toidu kalorsusele.

Nüüdiseaduses räägitakse palju redutseeritud toitumisest. Probleemi aktuaalsus on tingitud sellest, et seoses füüsilise töö osatähtsuse vähenemise ja hüpokineesiaga on organismi energeetilised kulutused väiksemad kui harju-

muspärase toidu energeetiline väärtus. Harjumuste ümberkujunemine on palju aeglasem protsess kui töö- ja elulaadi muutumine.

Kuna redutseeritud toitumine on toidu piiramise pika aja vältel, mõnikord koguni eluaegne mõõdukus, siis saab juttu olla ainult kaloririkaste toiduainete tarbimise piiramisest. Piiramise tagajärjel ei tohi kannatada toidu täisväärtuslikkus, et organism ei tunneks puudust ühest või teisest toitainest. Toidu täisväärtuslikkuse kriteeriumiks on toitainete tasakaalustatus, mis on ratsionaalse toitumise põhinõue. Tasakaalustamisele kuulub vähemalt 60 bioloogiliselt aktiivset ainet, mida organism peab saama toiduga väljastpoolt. Nende hulka kuuluvad 8—10 asendamatut aminohapet, essentsiaalsed küllastamata rasvhapped, fosfatiidid, 15 vitamiini, üle 25 makro-, mikro- ja ultramikroelemendi. Tasakaalustamata toitumine piirab organismi sisese sünteesi võimalusi, füsioloogiliste protsesside kulgemist ja inimese sotsiaalsete funktsioonide täitmist, sealhulgas ka lga liiki vaimset produktsiooni.

Redutseeritud toitumine nõuab seega toiduainete tarbimist rikkalikus sortimendis, kuid piiratud koguses. Eriti tuleb piirata rasva- ja süsivesikute rikaste toiduainete kui energiakontsentraatide tarbimist. Rasvade oluline piiramine vaimse töötaja toidus on oluline ka ateroskleroosi profülaktika seisukohalt. Selle põhjenduseks on statistilised andmed, mis näitavad ateroskleroosiliste protsesside sagedamat esinemist ja intensiivsemat kulgu rasvade liigse tarbimise korral inimestel, kes töötavad vähese liikumisega seotud tööaladel. Aterogeenset toimet avaldavad kõige suuremal määral loomsed rasvad, mis koosnevad põhiliselt küllastatud rasvhapetest ja sisaldavad minimaalsel hulgal fosfatiide, millel, nagu essentsiaalsetel rasvhapetelgi (linool-, linoleen- ja arahidoonhappel) on kolesteriiniainevahetuses reguleeriv ülesanne.

Teine komponent, mille tarbimist on tarvis piirata vähese liikuvusega vaimsetel töötajatel, on süsivesikud, eriti aga rafineeritud süsivesikud.

Tugevalt rafineeritud süsivesikud on kõigepealt toidusuhkur ja magusad toiduained (tordid, küpsised, kompvekid, šokolaad, keedised jne), mis sisaldavad suurel hulgal (kuni 60%) sahharoosi, väga vähe aga teisi toitaineid. Nende kasutamine suuremas koguses, eriti kui see toimub korraga lühikese aja vältel, põhjustab vere suhkrusisalduse tunduvalt tõusu. Kui selline naht esineb korduvalt, koor-

nub see insulaaraparaati, mille tagajärjeks on rida patoloogilisi protsesse. Samal ajal on vaimse töötaja toidus otse kohal mitterafineeritud naturaalsed süsivesikute allikad nagu kõõgi- ja puuvili ning marjad, mille kasutamine teisel inimesel mitte kunagi ei põhjusta hüperglükeemiat. Samuti sobivad hästi tärgliserikkad täisterasaadused ja kartul. Nende süsivesikutega seostatakse harva ebasoodevaid tagajärgi — rasvumist, vere kolesteriinisalduse tõusu, progresseeruvaid ateroskleroosilisi protsesse jne.

Vaimse töötaja valgud ja duse osas langevad teadlaste arvamusel ühte: nimelt peab valgu hulk, võrreldes üldise kalorsusega, olema suhteliselt suurem kui füüsilise töö tegijail; toidu kalorsusest peab 14—15% langema valkude arvele. Mis puutub valkude kvalitatiivsesse külge, siis bioloogiliselt kõrgeväärtuslike loomsete valkude hulk peab moodustama vähemalt 50—60% valgu üldhulgast. Vaimsele töötajale erilise tähtsusega on kolme aminohappe väävlit sisaldavate aminohapete (metioniin ja tsüstiin), trüptofaani ja lüsiini tasakaalustatus. Metioniinil on lipotroopne ja skleroosivastane toime, mis on seletatav asjaoluga, et metioniin on donaatoriks labiilsetele metüülrühmadele, mida organism kasutab koliini valmistamiseks. Metioniini suurepärane allikana ja lipotroopse toiduainena on ammu tuntud kohupiim. Kuid teise väävlit sisaldava aminohappe — tsüstiini poolest on kohupiim vaene. Väävlit sisaldavate aminohapete summaarse hulga poolest on rikkamad juust, kanaliha, munad ja mõnede kalade liha (heeringas, lõhe, tursk).

Aminohapetest kõige tõhusamat toimet kõrgemale närvi-tegevusele avaldab trüptofaan. See, et trüptofaan on niatsiinekvivalentiks, kinnitab veel omakorda niatsiini reguleerivat tähtsust kõrgemas närvitalitluses. Seepärast on oluliseks küllaldane niatsiinekvivalentide sisaldus nende töötajate toidus, kelle töö on seotud tugeva neuropsüühilise pingega. Trüptofaani ja niatsiini vähesuse korral vaimse töötaja toidus tekib neurasteeniline sündroom — suureneb erutatavus, pidurdamatus, unetus, mis vähendavad kontsentreerumisvõimet ja vaimse töö produktiivsust. Kohviga ergutamise siin ei aita.

Trüptofaanirikkamateks valkudeks on piimavalgud (eriti vadasid leiduv laktalbumiin ja laktoglobuliin), lehtköögiviljades ja lihasubproduktides leiduvad valgud.

Vaimsel alal töötaja vitamiinidevajadus on suurem kui olekalukalt lihastöö tegijal. Kuigi energiakulu poolest

kuuluvad vaimsed töötajad esimesse professionirühma, tuleb vajaliku vitamiinide hulga määramiseks aluseks võtta kõrgemate professionirühmade normid. Vaimsed töötajad vajavad eriti neid vitamiine, mis on vajalikud valkude sünteesimisel ning mis stimuleerivad hapendus-taandusreaktsioone. Sellised on eeskätt C-, P-, B₁-, B₂-, B₆- ja PP-vitamiin. Vähem tähtsad pole ka lipotroopse ja anti-sklerootilise toimega vitamiinid koliin, inosiit, foolhape, B₁₂- ja F-vitamiin, eriti üle 50 a. vanustele vaimsetele töötajatele.

Vaimseks tööks eriti vajalikud on aga B₁- ja PP-vitamiin. Vaimse töötaja päevases toiduratsioonis peaks leiduma 2—3 mg B₁-vitamiini, PP-vitamiini aga 10 korda rohkem. Tavaliselt loetakse PP-vitamiini heaks allikaks teraviljasaadusi, kuid PP-vitamiin esineb neis peaaegu täielikult seotud kujul niatsitiinina, mida inimese organism ilma spetsiaalse ümbertöötamisega ei omasta. Seepärast tuleb PP-vitamiini allikana eelistada loomseid saadusi ja köögivilja. Tuleb arvestada ka toidu trüptofaanisisaldust, mis on PP-vitamiini potentsiaalseks allikaks: 60 mg trüptofaani on ekvivalentne 1 mg PP-vitamiiniga. PP-vitamiini endogeenseks sünteesiks on aga tarvilik küllaldane B₆-vitamiini sisaldus (sama palju kui B₁-vitamiini) toidus. Inimese soolebakterid sünteesivad küll 1,5—2 mg B₆-vitamiini päevas, kuid ei ole andmeid, kui palju sellest imendub läbi sooleseina. Vitamiinide paremaks omastamiseks on tarvilik kõigi toitainete tasakaalustatus toiduratsioonis. Eriti vajalik on valkude küllaldane hulk ning nende aminohappeline tasakaal. Kui valku on toidus vähe, siis ei leia vitamiinid ühinemisel ensüümsüsteemideks vajalikku valgulist alust ja eritatakse organismist kasutult. Teiselt poolt, valgusisalduse suurenemisel toidus suureneb ka B-rühma vitamiinide vajadus.

Füsioloogiliste toidunormide alusel peab vaimsel alal töötajate toiduratsioon vastama tabelis 1 ja 2 toodud nõuetele.

Tabelites esitatud kogused on arvestatud «keskmisele» inimesele. Neid võib mõningal määral suurendada või vähendada vastavalt kehakaalule, pikkusele, tööpingele jm. individuaalsetele iseärasustele.

Kerkib küsimus, kas toidunormidest kinnipidamine, sealjuures ka individuaalsete iseärasuste arvestamine on vajalik ja kas see on üldse reaalne. Väidetakse, et enamik inimesi sööb vastavalt oma isule, maitsele, harjumustele ja

Tabel 1

Toiduratsioonide kalorsus (kcal) ja põhitaitainete sisaldus (g)

| Töötajate rühmad | Kalorid | Valgud | | Rasvad | | Süsivesikud |
|------------------|---------|--------|---------|--------|---------|-------------|
| | | kokku | loomsed | kokku | taimsed | |
| Mehed 18—40 a. | 2800* | 96 | 58 | 90 | 27 | 382 |
| 10—60 a. | 2600 | 89 | 53 | 84 | 25 | 355 |
| Naised 18—40 a. | 2400 | 82 | 49 | 77 | 23 | 329 |
| 40—60 a. | 2200 | 75 | 45 | 70 | 21 | 303 |
| Ühiooplased | | | | | | |
| mehed | 3300 | 113 | 68 | 106 | 32 | 451 |
| naised | 2800 | 96 | 58 | 90 | 27 | 383 |

Tabel 2

Toiduratsioonide vitamiinidesisaldus (mg)

| Töötajate rühmad | B ₁ -vit. | B ₂ -vit. | PP vit. | B ₆ vit. | C vit. |
|------------------|----------------------|----------------------|---------|---------------------|--------|
| Mehed: 18—40 a. | 1,8—2,2 | 2,4—3,0 | 20—24 | 2,1—2,6 | 75—95 |
| 40—60 a. | 1,7—2,0 | 2,2—2,6 | 18—22 | 2,0—2,3 | 70—85 |
| Naised 18—40 a. | 1,5—2,0 | 2,0—2,5 | 17—21 | 1,8—2,2 | 65—80 |
| 40—60 a. | 1,4—1,7 | 1,9—2,3 | 15—19 | 1,7—2,0 | 60—70 |
| Ühiooplased | | | | | |
| mehed | 2,2—2,5 | 3,0—3,4 | 24—27 | 2,6—2,9 | 95—105 |
| naised | 2,0—2,2 | 2,5—2,9 | 21—23 | 2,2—2,5 | 80—90 |

seada, mida õnnestub toiduks muretseda. Seejuures ei mõelda sellele, kas see, mida süüakse, on organismile kasulik või mitte. Teatud ulatuses on selline arvamus õige, sest organismil on suur kohanemisvõime toidu iseloomu suhtes. Kõht on täis, isu rahuldatud ja enesetunne suurepärane. Pikkamööda areneb aga kas vaegtoitumus või organismi rasvumine kõigi oma tagajärgedega. Väljakujunenud toitumisharjumusi, sealhulgas ka harjumuslikku toitumisrežiimi saab arvestada ainult sellisel määral, kui-vord need ei satu vastuollu ratsionaalse toitumise nõuetega. Samal ajal tuleb evitada hügieenilisi toitumisharjumusi, vajaduse korral ka avardada maitsspektrit. Maitsete harjumuste piiratus võib viia stenofaagiani, s. t. ainult teatud toitade kasutamisele, mis ei ole soovitatav, sest sellest võib sugeneda mõnede essentsiaalsete toidukomponentide puudujääk organismis.

Peale toidu kvantitatiivse ja kvalitatiivse külje on vaimse töö puhul väga oluline õige toitumisrežiim, s. o. söömise paigutamine kindlatesse ajaraamidesse ning

ööpäevase kaloritehulga ja põhitoidainete õige jaotamine toidukordadele. Vaimsele töötajale kõige ratsionaalsem on nelja toidukorraga režiim, 3—4-tunnise vaheajaga toidukordade vahel ja 8—10-tunnise täieliku puhkuse kindlustamisega seedetraktile ööpäeva vältel. Liiga hiline õhtusöök võtab seedetraktilt küllaldase puhkeaja ja põhjustab seedenäärmete kurnatust. Ka kosutava une seisukohalt ei ole hiline õhtusöök õigustatud.

Ööpäevase toiduratsiooni jaotamine toidukordadele peab toimuma diferentseeritult vastavalt üldisele päevakavale ja toitumistingimustele töö ajal. Põhitoidukorraks on lõuna, mis süüakse kas tööl olles või pärast tööaja lõppu kodus. Kui tööperioodil on ette nähtud küllaldase pikkusega (1 tund) lõunavaheaeg, siis on ööpäevase kaloritehulga jaotamiseks toidukordade vahel võimalikud kaks varianti.

| 1. variant | 2. variant |
|--------------------------|--------------------------|
| hommikueine (kodus) 25% | hommikueine (kodus) 30% |
| lõunasöök (asutuses) 35% | lõunasöök (asutuses) 35% |
| õhtuode 15% | õhtueine 30% |
| õhtueine 25% | kerge hiline õhtueine 5% |

Viimane toidukord koosnegu kergesti seeditavatest, peamiselt süsivesikuid sisaldavatest toiduainetest, nagu puuvili, kompotid, keefir jne. ning neid võib süüa 1—1,5 tundi enne magamaminekut. Tugeva õhtueine korral (1. variant) tuleb aga viimane söömine planeerida mitte hilisemale ajale kui 3 tundi enne voodisse heitmist.

Pärast tööd kodus lõunastamise korral on võimalik ööpäevased kalorid jaotada neljale toidukorrale järgmise skeemi kohaselt:

| |
|-------------------------|
| hommikueine (kodus) 20% |
| lõunaode (asutuses) 25% |
| lõunasöök (kodus) 35% |
| õhtueine 20% |

Lõunasöögi edasilükkamist tööpäeva lõpule ei saa pidada ratsionaalseks, sest lõunasöök kell 18—19 ja õhtueine kell 21—22 jäävad sel juhul teineteisele väga lähedale, üle 50% ööpäevasest kalorsusest langeb päeva teisele poolele, viimane toitumine satub hilisele ajale, seedetrakti õine puhkeperiood lüheneb. Paremini on lõunastamine tööajal, sest see vastab organismi päevasele elurütmile ja

toiduainete suuremale kulutusele päeva esimesel poolel. Kõik kalorite enam-vähem ühtlase jaotumisega kolmele toidukorrale (hommiku-, lõuna- ja õhtusöögile) tuleb taotada ka põhitoidainete samasugust jaotust.

Toidukordade vähendamine kahele, samuti põhitoidainete kuhjumine ühele toidukorrale põhjustab ainevahetushäireid ja vähendab töövõimet. Taotlus kehakaalu alandada toidukordade piiramisega annab vastupidiseid tulemusi. Samal ajal suureneb kolesteriini, triglütseriidide ja lipiidide ainevahetuse vaheproduktide sisaldus veres. Hormonaalsüsteemi reaktsioonivõime on suhkruga koormamise puhul (glukoosi tolerantsuse test) langenud. Need ainevahetuse muutused loovad eelsoodumuse südame- ja veresoonkonna haiguste ning suhkurtõve tekkeks.

Erilist tähelepanu pälvis üliõpilaste toitumine. Üliõpilasaastates jätkub veel organismi füüsiline areng, suurem osa ärkveloleku ajast on seotud vaimse pingulusega, mis eksamisessiooni vältel tõuseb haripunkti, mil ette unustatakse sööminegi või selleks ei jätku lihtsalt aega. Vaimse stressi olukorda suurendab sageli korrapäratu päevarežiim ja mittesüstemaatiline töötamine õppeaasta vältel. See pole kahjulik mitte ainult närvisüsteemile (neurasteenia), vaid ka organismi üldise arenemise ja resistentsuse seisukohalt.

Hommikueine peab olema üheks põhitoidukorraks ka üliõpilastele. Tuleb varem tõusta, et oleks võimalik hommikueinet süüa rahulikult ja ruttamata. Lõunasöök peab olema valgurikas, sisaldama vähemalt poole päevasest vitamiinide ja mineraalainete vajalikust hulgast ning 900—1000 kcal energiat. Üliõpilaste ratsionaalse toitumise organiseerimine eeldab läbimõeldult koostatud õppeprogrammi, hoolsti organiseeritud üliõpilassöögia tööd ja senisest suurema tähelepanu pööramist üliõpilaste toitlustamisele ühiselamus. Puhvetitoit saab täita ainult lõunaodele esitatavaid nõudeid energiakulude taastajana pärast 3—4 tundi kestnud õppetööd. Lõunaootes olgu tähtsal kohal piim. Õhtusöök ühiselamus on tavaliselt üliõpilaste endi valmistatud (halvemal juhul piirduakse küivpajukiga). See eeldab mõnesuguseid teadmisi küinaarias ja ratsionaalse toitumise alal. Tavaliselt on nende teadmiste omandamise ainsaks kohaks perekond, kust üliõpilane on võrsunud. Kodused toitumisharjumused kanduvad üle ka ühiselamusse. Tänapäeval meil sagedamini esinevaid toitumisvigu on toidainete tasakaalustamatus, tendents toidukor-

dade vähendamisele ja kalorete kontsentreerimine õhtusele toidukorrale.

Vaimsel alal töötajate, sealhulgas ka üliõpilaste faktilise toitumise uurimine meie vabariigis näitab, et selles esinevad olulised kõrvalekaldumised füsioloogilistest toidunormidest ja tervisliku toitumise nõuetest nii toiduratsioonide koostise kui ka toitumisrežiimi osas. Kui teadustöötajate toidu kalorsus enamasti ületas organismi energiakulu (sellest ka liigne kehakaal 37%-l uurituist), siis meesüliõpilaste kaloretevajadusest oli rahuldatud 86%, naisüliõpilastel koguni ainult 72%. Peamisteks energiaallikateks olid leib, sai, kartul, suhkur, keedised, liha ja lihasaadused (meesüliõpilastel ka piim), mis andsid 63—78% kogu päevasest energiahulgast.

Valgu norm teadustöötajatel oli üldiselt rahuldatud, üliõpilastel esines aga 10—20%-line defitsiit. Ööpäevasest kalorsusest andsid valgud teadustöötajatel 11,4%, üliõpilastel 10,9% (norm 14—15%). Valgu üldhulgas moodustasid loomsed valgud teadustöötajate toidus 61%, üliõpilastel 57% (norm 60%). Võrreldes teiste professioonirühmadega, oli vaimsete töötajate valguratsiooni aminohappeline tasakaal kõige halvem; normist vähem leidis trüptofaani, lüsiini ja metioniini, rohkem aga arginiini, leutsiini ja isoleutsiini. Rasva said meesüliõpilased 13% võrra, naisüliõpilased 22% võrra rohkem kui valku (normaalselt peab rasva hulk olema 10% võrra väiksem kui valgu hulk). Süsivesikute hulk moodustas meesüliõpilastel 87%, naisüliõpilastel 76% normist. Liiga suur oli toidusuhkru osatähtsus süsivesikute üldhulgas, eriti naisüliõpilastel. Korrelatsioon valkude, rasvade ja süsivesikute vahel oli keskmiselt 1:1,3:5,0 (normaalne on 1:0,9:4).

Vitamiinide ja mineraalainete osas esines samuti puudujääke, mis naisüliõpilastel olid suuremad kui meesüliõpilastel. Organismi rahuldatud PP-vitamiiniga oli puudulik kevadel 43%-l, sügisel 41%-l uurituist. Toiduratsioonide tasakaalustamatuse peamiseks põhjuseks on toiduainete tarbimine piiratud sortimendis ja rafineeritud toiduainete suur osatähtsus energiabilansis (meestel 38%, naistel 43%). Üliõpilased söövad äärmiselt vähe köögi- ja puuvilja, naisüliõpilased ka piima (keskmiselt 171 g, s. o. vähem kui teeklaasitäis päevas). Sööklatoit ei suuda kompenseerida omavalmistatud ja puhvetitoidu ühekülgsust. Kodusel töötlemisel eelistatakse toiduaineid, mis ei vaja kulinaarset töötlemist või millest toidu valmistamine toi-

nub kiiresti. Kahjuks on sellised toiduained enamikus rafineeritud. Toiduainete tarbimise struktuuri mõjutavad ka mitteobjektiivsed arusaamad toiduainete toiteväärtusest, nagu «piim teeb paksuks» (eelistatakse kohvi), «liha rikub maomahu» jne. Positiivsena tuleb märkida, et üliõpilased eelistavad rukkileiba saiale ning et kohupiima süüakse küllalt sageli (keskmiselt 27—36 g päevas). Eriti ühekülgsaks ja rafineerituks muutub toit eksamiperioodil, mis on eelli launitav, kui silmas pidada, et närvipinge suurendab valkude lagunemist organismis ja nõuab rohkem biokatalaasid.

Olemaailmse Tervishoiuorganisatsiooni ekspertide komisjoni andmeil suureneb vaimse stressi korral valguvajadus 10%, C-vitamiini ja B-rühma vitamiinide vajadus 25—40% võrra.

Küsitlusandmed näitasid, et enamikul üliõpilastest (75—85%) puudub kindel toitumisrežiim. Toidukordade arv on erinev. Umbes 2/3 õppureist toitub kolm korda päevas, 1/5 neli korda päevas, umbes 10% aga ainult kaks korda päevas (noorematel kursustel on selliseid üliõpilasi rohkem kui vanematel kursustel). Ainult üksikud üliõpilased söövad kolm korda päevas sooja toitu. Regulaarselt küllasta-ld ülikooli sööklat umbes 20% küsitletutest. Sellise toitumisrežiimi tingimustes ei tule imestada, et paljudel üliõpilastel esinevad düspeptilised kaebused.

Juba põgus analüüs näitab, et üliõpilaste toitumine ei vasta ratsionaalse toitumise nõuetele. Toiduainete tarbimise struktuuris ja toidu kvalitatiivses koostises ei ole olulisi erinevusi TRÜ ja TPI üliõpilaste vahel. Naisüliõpilaste toit on meesüliõpilaste omast üldiselt halvema koostisega. Mitteratsionaalse toitumise põhjused on rohkem subjektiivset kui objektiivset laadi. Sageli jääb hommikueine söömata kauase magamise tõttu. Tunda annavad väärad hinnangud mõnede toiduainete suhtes, nende toiteväärtuse puudulik tundmine ja sooja sööklatoidu alahindamine. Isegi küll, ei puudu ka objektiivsed põhjused (lõunavaheaja puudumine, sööklatoitude piiratud valik ja ülevaate puudumine nende kalorsusest ning toiteväärtusest, mis võimaldaks igaühel kombineerida endale sobiva menüü, kuid korrapärase ja tervisliku toitumise eest peavad hoolitsema kõigepealt üliõpilased ise. Selleks on vaja lahti saada eneseorganiseerimatusest ning täiendada oma teadmisi ratsionaalse toitumise alal.

KEHAKULTUUR JA VAIMNE TÖÖVÕIME

Tsivilisatsioon on toonud kaasa vaimse töö osatähtsuse suurenemise ja kehalise tegevuse vähenemise. Järk-järgult töö intellektualiseerub ning läheneb insener-tehnilisele, nõudes pidevalt teadmiste täiendamist ning keerukate liigutusvõimete kujundamist. Märgatavalt suureneb inimeste arv, kelle töö on seotud vaimse pingutusega (lähenedes Nõukogudemaal 50 milj. inimeseni). Seoses sellega suurenevad nõudmised ka inimeste vaimsele töövõimele.

Samas peab aga märkima, et liikumisaparaat, mis moodustab inimese kaalust küllaltki suure osa (40—50%), ei leia nüüdisaegsetes tingimustes küllaldast kasutamist. Hästi arenenud tööstus ja transport (linnatranspordi ja isiklike transpordivahendite arvu suurenemine) ning tehniliste mugavuste (telefon, televiisor, pesumasinad, tolmuimejad jt. majapidamistarbed) laialdane kasutamine on oluliselt vähendanud inimese igapäevaseks arenguks hädavajalikku liikumist. Akadeemik A. Bergi andmeil saavutati XIX sajandi keskel maakeral 94% kogu vajalikust ja kulutatavast energiast inimese ja koduloomade tööga, käesoleval ajal aga kasutatakse lihasjõudu vaid 1% ning aasta-aastalt väheneb see veelgi.

Väheste liikumise tagajärjeks on suur hulk rasvunud ja lihavaid inimesi isegi noorte hulgas (eriti istuvate elukutsete puhul).

Eksisteerib paradoks — ühelt poolt võib tehnika ja tööstuse areng liikumisvaegusele, teiselt poolt aga nõuab töötamine moodsa tehnikaga kehaliselt ja vaimselt hästi ettevalmistatud inimest.

Suur vaimne koormus ja sellega kaasnev liikumisvaegus võib põhjustada närvisüsteemi väsimist ja tuua endaga kaasa nii kesknärvisüsteemi kui ka südame- ja veresoonkonna haigusi. Moskva Riikliku Ülikooli professori

V. Nagornõi andmeil on järsult suurenenud kõrgvererõhk-
love all kannatavate üliõpilaste arv. On tekkinud haigus, mida nimetatakse liikumisvaeguseks e. hüpokineesiks.

Tõelist tahelepanu vajab vaimse töö ratsionaliseerimine — mitte niivõrd töö tehnoloogia mõttes, kuivõrd just vaimse töö tegija elu ja tegevuse hügieeniliste tingimuste mõttes (õigesti organiseeritud töö ja puhkus, jõu taastamine ja vastupanuvõime tõstmine). See võimaldaks tõsta inimese loomulikku suutlikkust ja tugevdada tervist. Eriti olulise osa tekkiva liikumisvaeguse kompenseerimisel etendavad kehakultuur ja sport. Kuna paljudel juhtudel on kehakultuur ja sport ainsaiks inimeste ärevus tekkiva disharmonia kõrvaldamise vahendeiks, siis on ka selge, miks nad peavad leidma laia rakendust vaimse töö tegijate tootmis- ja olmesfääris.

Kehalise ja vaimse töö omavahelise mõju probleem on kõltnud uurijate tahelepanu paljude aastate jooksul. Ühelt poolt uuritakse üldse kehaliste harjutuste mõju vaimsele töövõimele, teiselt poolt aga püütakse leida teid, kuidas kehaliste harjutuste abil vaimset töövõimet kiiremini taastada. Paljude uurimustega on tõestatud, et tegelemine kehaliste harjutustega pole mitte ainult tervistava tähendusega, vaid see on ka tähtis faktor vaimse töövõime tõstmisel. Juba möödunud sajandi lõpul näitasid tuntud teadlaste N. Gratsianovi, N. Zaki ja W. Porteri uurimisandmed, et valitseb tihe sõltuvus laste kehalise arengu ja õppe-
edukuse näitajate vahel. Nii oli kehaliselt paremini arenenud laste (pikemad, suurema rinnaümbermõõduga) õppe-
edukus märksa parem kui väikeste ja alakaaluliste laste õppe-
edukus. Seda asjaolu on korduvalt ka hiljem tõestatud. Antiikajast on tuntud Juvelianuse sõnad «Orandum, est, ut sit mens sana in corpore sano» — 'tuleks soovitada, et terves kehas oleks terve vaim'. Hiljem, 17. saj., jätab inglise filosoof John Locke Juvelianuse mõttest algusosa järele ning väidab: «Mens sana in corpore sano» — 'terves kehas terve vaim'.

TEADUSLIK-TEHNILINE PROGRESS JA VAIMSE TÖÖ OSA

Tänapäeva ühiskonnas iseloomustab tööd laias plaanis rida tehnilisele progressile tüüpilisi iseärasusi. Need on: nn. linnatööde arvu suurenemine; tootmise kõikide külgede mehhaniseerimine ja automatiseerimine; kehalise ja vaimse töö erinevuste tasandumine; loomingulise momendi suurenemine professionaalses töös; kõrge töötempo ja emotsionaalse pinget ja tahtepingutuse suurenemine; suhteliselt väikesed kehalised koormused koos vaimse töö osakaalu suurenemisega; tööalase ja ühiskondliku vastutuse suurenemine jms.

Seoses tehnilise progressiga on sünenud palju uusi elukutseid, mis nõuavad ülisuurt tähelepanu, erinevate analüsaatorite täpset tööd ning kiiret ja täpset tegutsemist (operaatorid, dispetšerid, autojuhid, masinistid jt.). Paljude tööde sisuks on vaimse tegevuse ja suhteliselt lihtsate liigutuste kooskõlastamine (töö juhtimispuhtidel, arvutusmasinatel jne.). Tekib oluline sõltuvus — «inimene—masin», mis kujutab endast keerukat närvisüsteemi plastilisusele toetuvat kohanemisprotsessi (s. o. võimet kiiresti kohaneda jooksvate nõuetega). Peab märkima, et inimese ja masina sõltuvust teineteisest on senini uuritud peamiselt lendurite, autojuhtide ja dispetšerite puhul. Dispetšerite töö on näiteks peamiselt seotud II signaalsüsteemi kõrge aktiivsusega.

Esineb aga ka hulgaliselt selliseid tegevusi, mis on seotud põhiliselt vaimse tööga, nagu näiteks õppimine, leiutamine, riigitegelaste, kirjanike, arstide jt. tegevus. Samas aga peab rõhutama, et tihti nõuavad ka ülalnimetatud elukutsed suurt kehalist vastupidavust. Nii näiteks nõuab palju tunde kestev operatsioon kirurgilt pingelist vaimset tegevust, kuid ka suurt füüsilist vastupidavust. Ka näitlejate töö on seotud suure kehalise pingutusega.

Formaalselt võib eristada kolme põhilist tööalade liiki: a) kehaline töö, s. o. töö, mis on valdavalt seotud lihastööga; b) sensoorne töö, s. o. töö, mis on valdavalt seotud tundeorganite tegevusega; c) vaimne e. intellektuaalne töö. Vaimse töö iseärasusteks on kesknärvisüsteemi ja tundeorganite pinget ning piiratud liikumisaktiivsus. Seejuures on ajupingutus keskendunud piiratud hulga ajurakkudest. Suhteliselt väikese osa närvikeskuste hõlvatus võib aga omakorda olla kiire väsimise põhjuseks.

PROFESSIONAALSE VAIMSE TÖÖ MÕJU ORGANISMILE

Vaimset tööd, erinevalt kehalisest tööst, iseloomustavad valde märgatavad nihked organismi talitluses, eriti liikumispäraadi ja vereringesüsteemi tegevuses ning ainevahetusprotsessides. Ainult neil juhtudel, kui vaimne töö toimub emotsionaalsete reaktsioonide tingimustes, näiteks arstide, oraatorite, lektorite, kirurgide, näitlejate, eksamineeritavate puhul, võib märgata tööpühuseid teravamaid nihkeid südame, hingamis- ja siseelundite funktsioonides. Näiteks on täheldatud, et üliõpilastel võib pulsisagedus enne eksamit tõusta 95—115 lööginä minutis ja isegi enam, samuti lektoril enne ettekannet, näitlejal enne etteastet jt.

Kõsitledes vaimse töö mõju inimorganismile, võib selles eristada a) lühiajalist e. kiiret mõju, mis toimib tööpäeva jooksul, ja b) pikemaajalist e. kroonilist mõju, mis ilmneb mitme päeva jooksul.

Vähesel kehalise aktiivsuse vahetu mõju organismile võib olla järgmine: 1) tekib soodumus suuraju koore keskustes kujunevate pidurdusprotsesside arenguks. Liikumispäraadi vähesel liikumise tagajärjel väheneb ajusse kulgeva informatsiooni hulk, mistõttu väheneb kesknärvisüsteemi toon; 2) langeb vereringesüsteemi ning hingamiseldite talitus, tekib ainevahetuse loodus, jäsomete veresoonte aheneimine ja siseorganite veresoonte laienemine, s. o. vastupidine reaktsioon sellele, mis tavaliselt toimub kehalise töö puhul; 3) tekib kõhulihaste nõrkus ja lõtvus, seedeeldite atoonia; 4) langeb keha muskulatuuri toon, eriti selja ja jalgade lihaste osas; 5) tugevneb hüpofüüsi funktsioon, kuid väheneb mõnede teiste hormoonide eritumine (adrenaliin, kortikoidid); 6) tekib ainevahetuse aegne ajus: aju töötavates keskustes neeldub erutusseisundis enam hapnikku, seoses närvirakkude suurema suhkrutarbimisega suureneb mõningate keemiliste reaktsioonide intensiivsus.

Ühe tööpäeva jooksul vaimse töö mõjul olulisi vegetatiivsete funktsioonide nihkeid ei teki. Peab aga rõhutama, et liikumisaktiivsuse vähenemisest tingitud ebasoodsaid nihkeid ei saa tasandada mingite abinõudega vaimse tegevuse vallast, vaid ainult otstarbekalt päevarežiimi lülitaht kehalise tegevusega.

Kestva e. kroonilise vaimse töö puhul võib täheldada

mitmesuguseid muutusi organismi talitluses. Nimetagem neist olulisemaid.

1. Mitteküllaldase kehalise töö mõjul häirub südamelihase toitumine. Selle tagajärjel muutub südamelihase nõrgaks ja loiuks ning tekivad düstroofianähud. Võimalikud on ka veresoonte sklerootilised muutused, sealhulgas südame veresoonte osas. Seda soodustab omakorda ka rohke ja rasvade poolest rikka toidu tarbimine. Veresoonte skleroosi mõjul alaneb üldine töövõime, ilmneb kerge ärritatavus, halb uni, haiglane olek, valud südame piirkonnas, hingeldus, kehalise pingutuse korral ei ole süda ja veresoontekond enam kohanemisvõimelised. Võib tekkida ka hüpertoonia (sagedamini noortel) või hüpertoonia (vanadel). Täheledatakse kiiret väsimist. Paljud häired kannavad neurootilist iseloomu.

2. Mitteküllaldasest liikumisaktiivsusest tuleneb ka hingamise nõrgenemine. Selle mõjul väheneb mehaanilise massaaži mõju seedetraktile. Kopsude alaosas, kõhus ja jalgades tekib vere pais. Kujuneb soolestiku atoonia (liigutuste loidus), mis viib kõhukinnisusele. Tuntakse raskust kõhus ning sugenevad peavalud. Võib tekkida hemorroidid, e. jämesoole alaosa veenide laienemine. Siinjuures peab märkima, et vaimse töö tegijail kannavad ka paljud seedeorganite häired neurooside iseloomu (pidevad soolte spasmid).

3. Häirub ainevahetus, ilmnevad muutused kolesteriini ainevahetuses ning võib alata rasvumine. Psüühilise erutuse korral tõuseb kolesteriini tase veres. Seda on täheldatud tudengitel enne eksamit, näitlejail enne etteastet, lenduritel enne lendu. Kolesteriin aga etendab skleroosi tekkes oma osa.

4. Mitteküllaldase liikumise korral väheneb mõningate eluliselt tähtsate hormoonide eritumine. See on üks ainevahetuse, veresoontekonna kaitsereaktsiooni ja organismi mittespetsiifilise kaitsevõime häirumise põhjusi. Suureneb vastuvõtlikkus külmetus- ja nakkushaigustele ning kalduvus ainevahetuse häirumisele.

5. Lihaste vähene töö tingib informatsiooni puudulikkuse ajus. Selle tagajärjel nõrgenevad erutusprotsessid ja tekivad pidurdusprotsessid suuraju koostises. Ka see põhjustab väsimust, kehalise ja vaimse töövõime vähenemist ning enesetunde halvenemist. Lihaste toonuse vähenemine võib aga omakorda olla mõnede rühdefektide tekke põhjuseks.

6. Vähesel kehalisel tegevusel jääb kehaline areng

puudulikuks, ei suudeta valitseda oma keha, ilmneb kohmakus ja loidus (selline tüüp on küll harv nähtus, aga noeldata sellele tuleb). Valitseb halb enesetunne, tekib närilane, kaob emotsionaalne tasakaal.

Inimese psüühilist koormust suurendab veelgi urbaniseerumine — inimeste koondumine linnadesse —, mille sagedased negatiivsed kaasnähud on ülemajutus, liigne ruumistihedus, elukoha kaugus töökohast, transpordi üleküllatatus, müra, õhu saastatus jms. Kõige selle mõjul häirub hingeline rahu ja tasakaal ning võib tekkida psüühiline väsimus.

Väsimus on töö tagajärjel tekkinud organismi seisund, mille iseloomustab töövõime vähenemine ja subjektiivse väsimuse tundmine. Viimast tuleb aga vaadata kui organismi hoiatussignaali saabuvast kurnatusest. Sageli öeldakse ka, et väsimus on organismi hädakisa.

Vaimse töö tegemisel tekivad psüühilist väsimust põhjustavad mõned uurijad seletada organismi koordinatsiooni ja eneseregulatsiooni häirumisega. Uuringute käigus on kindlaks tehtud, et operaatorite ja dispetšerite vaimne väsimus pole tingitud mitte üksnes nende töö kestusest, vaid hoopiski enam nende töö iseärasustest tingitud informatsiooni mahust ja närvi- ning emotsionaalse pingest. Siinjuures on selgunud, et märgatavamad elundite talitluse nihked (pulsisagenemine, vere suhkrusisalduse suurenemine, tähelepanu ümberlülitamise võime halvenemine jms.) toimuvad esimese kolme tunni jooksul, s. o. siis, kui saabub suurim informatsiooni hulk. Järgnevatel töötundidel on need nihked vähem märgatavad.

Tuleb rõhutada, et vaimse töövõime produktiivsuses etendavad olulist osa emotsioonid, mis võivad töövõimet kas vähendada või suurendada. On kindlaks tehtud, et positiivsed emotsioonid avaldavad töövõimele soodustavat mõju ning nende esinemisel võib täheldada ka märksa vähemast väsimist. Seevast aga negatiivsete emotsioonide toime ilmneb kiirem ja ilmsem väsimine, millega kaasneb töövõime langus. Positiivsete emotsioonide mõjul suureneb vere suhkrusisaldus, katehhoolamiinide ja teiste hormoonide hulk veres ning paraneb aju verevarustus. Sellistes tingimustes võib pika aja kestel teha vaimset tööd küllaltki kõrgel tasemel. Järelikult tuleb töötingimuste loomisel silmas pidada ka inimeste meeleolu.

Inimese töövõime sõltub suurel määral ka sellest, kas rakendatakse ratsionaalset töörežiimi. Vaimse töö puhul on

viimase osatähtsus muide märksa suurem kui kehalise töö puhul. On ammu täheldatud, et vaimse ülepinge seisundis häirub uni ja väheneb töövõime. Kõrge vaimse töövõime säilitamiseks on vajalik vaimse ja kehalise töö vaheldumine. Võib isegi öelda, et liikumisaktiivsuse suurendamine on parim vahend vaimse väsimuse vältimisel, töö produktiivsuse suurendamisel ning vaimse tööga tegelevate inimeste tervise säilitamisel. On täheldatud, et vaimsest tööst tekkinud väsimus kutsub sageli esile teravamad füsioloogilised nihked organismi funktsioonide ööpäevases talitluses kui raske kehaline töö. Näiteks võivad vaimse väsimuse korral, eriti kui see on seotud tugevate emotsioonidega, esineda uinumisraskused ja rahutu uni. Kehalisest tööst tekkinud väsimuse korral aga uinub inimene kergesti ja magab sügavalt.

LIIKUMISE TÄHTSUSEST

Organismi elus ja arengus mängib liikumisaktiivsus väga tähtsat osa, olles noorte inimeste õige ja harmoonilise arengu hädavajalikuks eelduseks. Mida mitmekesisem on inimese liikumine, kehaline tegevus, seda mitmekülgsemalt areneb ka tema organism. Juba üle 200 aasta tagasi (1764. a.) pidas esimene vene akadeemik-anatoom A. Protopasov akadeemias ettekande teemal «Liikumise hädavajalikkusest tervise säilitamisel». Selles rõhutas ta, et liikumine on üks tähtsamaid vahendeid mitmesuguste haiguste vältimisel. Kahjuks peab aga tõdema, et lapsed liiguvad küll rohkesti, kuid mida vanemaks nad saavad, seda väiksemaks jääb nende liikumine.

Liikumist tuleb vaadata kui kogu organismi, mitte ainult liikumisaparaadi funktsiooni. Inimese liikumisaparaadi täiustamine ja arendamine on samaaegselt kogu organismi eluliselt tähtsate elundite ja süsteemide arendamine. Liikumise mõjul täiustub pidevalt organismi kohanemisvõime kehalise tööga ja elutingimustega.

Milles seisneb siis liikumise mõju organismile ja kuidas see täiustab organismi tegevust? Liigutused, isegi suhteliselt lihtsad, toimuvad suure hulga lihaste osavõtul. Nii näiteks ühtede lihaste töö on suunatud põhiliigutusaktiivmisele, teiste töö aga soodustab seda, et liigutus oleks sujuv ja õige, kolmanda lihasgrupi töö jagab lihaste töökoormust ning loob sellega liigutuse sooritamiseks sobivama poosi. Liikumistegevuses ei osale mitte ainult lihased, vaid

ka paljud närvisüsteemi lülid, alates perifeersetest närvidest kuni suuraju poolkerade koore kõrgemate keskusteni. Liigutustest võtavad informatsiooni- ja kontrollaparaadid osa ka tundeorganid. Kui veel arvestada, et liigutust võib korrutada palju kordi ja pikka aega, saab arusaadavaks, et selle saavutamiseks lülituvad sisse ka paljud teised elandsüsteemid, nagu vereringesüsteem, hingamisaparaat, ahesekretsiooninäärmed, sise- ja erituselundid.

Kehaliste harjutustega süstemaatilise tegelemise tulemusena tekib organismis rida positiivseid nihkeid. Nii näiteks hakkab kehaliselt treenitud inimese süda töötama ökonoomsemalt isegi puhkeolekus, löögirütm aeglustub, kuid löögijõud seejuures suureneb, nii et ühe löögiga südamest väljapumbatava vere hulk on märksa suurem kui mitte-treenitudil. Lisaks sellele muutuvad kehalise treeningu mõjul ka veresooned elastsemaks, hingamine, aeglustub hingamine muutub sügavamaks ja ökonoomsemaks; paraneb organismi, eriti aju varustamine hapnikuga. Kehaliste harjutuste mõjul tekivad positiivsed nihked ka seedeelundite talitluses. Samuti on teada, et süstemaatiline kehaliste harjutuste harrastamine aitab parandada lihaste ja siseelundite töö omavahelist koordinatsiooni. Võib öelda, et inimese organismis pole selliseid elundeid, mis ei osaleks ja ei oleks lihastegevusel.

Kogu aeg toimub organismis ka rida biokeemilisi muutusi. Lihased tarvitavad kolesteriini, seetõttu aitab kehaline töö normaliseerida kolesteriini taset veres, mis on eriti suure tähtsusega vaimse töö tegijail. Tuleb eriti arvestada asjaolu, et süstemaatilise kehaliste harjutustega tegelemise mõjul alaneb kolesteriinisaldus veel vanemas eas isegi neil isikutel, kes varem kehaliste harjutustega ei tegele. Kehakultuuri ja spordi profülaktiline tähtsus veresoonte skleroosi vältimisel seisneb eelkõige kolesteriini ainevahetuse normaliseerimises. Toogem siinkohal ära tuletada soome uurija M. Karvonen andmed, mille kohaselt kolesteriinisaldus soome suusatajate veres on oluliselt madalam kui soome rahva sellekohane keskmine. Edasi märgib M. Karvonen, et märksa väiksem kolesteriinihulk suusatajate veres annab neile kuueaastase eelise keskmise eluea pikenemiseks, võrreldes teistega.

Suurt tähtsust omab ka see fakt, et lihaste töö puhul suureneb kortikosteroidide, katehhoolamiinide ning teiste hormoonide eritumine, mille tulemusena suureneb organismi eluvõime.

On kogutud hulgaliselt andmeid, mis viitavad sellele, et närvisüsteem areneb seoses liikumisfunktsiooniga. Seejärel, mida enam on arenenud liikumiselundid, seda keerukam ja diferentseeritum on ka närvisüsteem.

Kehaliste harjutustega tegelemise mõjul suurenevad ka inimese kehalised võimed. Ta muutub vastupidavamaks, osavamaks ja kiiremaks. Talle ei valmista raskusi ka pärast 40—50 eluaastat vajaduse korral joosta bussile või trepist üles, tantsida, ilma et see mõjuks talle häirivalt, jms. Inimese liigutused on sujuvad, ta tunneb end vabalt, tal pole vajadust pidevalt häirituna mõelda oma figuurile jms. Kõik see tagab inimesele hea enesetunde ja meeleolu. On ju vaimse tervise seisukohalt väga oluline, et inimene poleks psüühiliselt häiritud. See võib aga kergesti tekkida siis, kui inimene ei suuda liikuda, kui tal tekib kergesti väsimus, kui ta tunneb end kohmakana.

Kehaliste harjutustega tegelemise mõjul suureneb ka üldine vastupidavus rea kõrvalärritajate, nagu radiatsiooni jt. suhtes.

Liikumisvaegus - hüpokinees -- on haigestumise algus. Statistika näitab, et südame- ja veresoonkonna haigusi on vaimse töö tegijail enam kui kehalise töö tegijail. Väga ilmekalt on kehaliste harjutustega tegelemise vajaduse sõnastanud prantsuse meedik Trousseau, märkides, et liikumine kui selline võib oma mõjuga asendada iga ravivahendit, kuid liikumise mõju organismile ei suuda asendada ka kõik maailma ravivahendid.

Õigesti on öelnud ka kuulus antiikaja filosoof Aristoteles — mitte miski ei nõrgenda ja ei riku inimest nii kui kesteinv kehaline tegevusetus. Huvitava katse, tõestamaks liikumisaktiivsuse piiramise kahjulikkust inimese organismile, viisid läbi NSV Liidu Meditsiini Akadeemia Teraapia Instituudi arstid-füsioloogid. Võeti vaatluse alla kaks katsegruppi terveid noori mehi, kelle juures rakendati spetsiaalset 20-päevast režiimi. Eksperiment nägi ette, et vaatlusalustel tuleb viibida voodirežiimil. Uurimisandmete analüüs näitas, et 3—5 päeva pärast eksperimendi algust algasid kaebused. Tunti valusid seljas, järsult langes isu ja tekkis kõhukinnisus. Päev-päevalt vaatlusaluste kaebused suurenesid. Katseperioodi lõpus esinesid katseisikutel tugev peapööritus, lihaste nõrkus ja ilmsed liigutuskordinaatsiooni häired. Pärast seda eksperimenti kulus tervelt 8—10 päeva selleks, et vaatlusaluste seisund uuesti normaliseeruks.

LIIKUMINE KUI VAIMSELE TÖÖVÕIMELE POSITIIVSELT MÕJUV FAKTOR

Loomkond on omandanud ülisuure rikkuse, ühendades liikumiseenergia vaimse tegevuse kõrge tasemega. Aju kõrgemate osade ja lihassüsteemi tihe bioloogiline vastastikune mõju annab meile võimaluse vaimse töö produktiivsuse tõstmiseks, kui kasutame seejuures ratsionaalselt füsioloogilisi aenduspärasusi.

Uue töövõime säilitamise parimaid vahendeid on ühe tegevuse vaheldamine teisega. Kõne-alla võib siin tulla kehalise ja vaimse töö vaheldamine või üht liiki vaimse töö vaheldamine teist liiki vaimse tegevusega või üht liiki kehalise tegevuse vaheldamine teist liiki kehalise tegevusega.

Paljudest füsioloogilistest uurimustest selgub, et oluline koht vaimse töövõime säilitamisel on kehalistel harjutustel, sest aju talitlust stimuleerivad närvistruktuurid saavad kolge enam energiat just nendest ärritustest, mida organismis tekitavad lihaste liigutustest tingitud lihaste kokkutõmbumised. Olgu aga rõhutatud, et liialt väsitavad kehalised harjutused ei avalda enam stimuleerivat, vaid ajutiselt koguni pärssivat mõju. Pärast mõõdukat kehalist tegevust — vererõhu kõrgenemise mõjul ja proprioretseptiivsete impulsside liigutusaparaadist suu-rajusse juurdevoolu suurenemise tulemusena — suureneb aga aju erutus ja töövõime.

Vaimse töövõime säilitamise ja taastamise probleem on paljude uurijate erilise tähelepanu seoses õppeprotsessiga, sest õppeprotsessis sõltub teadmiste ja vilumuste omandamine suurel määral õpilaste töövõimest. Üldiselt on kehaliste harjutuste mõju õpilaste ja üliõpilaste vaimsele töövõimele vaadeldud kahest aspektist — konkreetsel õppepäeval ja pikema aja jooksul.

Kehaliste harjutuste mõju vaimsele töövõimele konkreetsel õppepäeval on käsitletud peamiselt seoses kehalise kasvatus-
tunniga. Uurimisandmed näitavad, et nii õpilaste kui ka üliõpilaste vaimne töövõime on märksa parem neil päevadel, kui tunniplaanis on kehaline kasvatus. Samas on täheldatud, et õppepäeva keskel läbiviidud kehalise kasvatus-
tunde tund avaldab õpilaste vaimsele töövõimele suuremat mõju kui õppepäeva algul või lõpus läbiviidud tund. Seejuures täheldatakse, et kehalise kasvatus-
tunni mõju

õppurite vaimsele töövõimele oleneb suuresti tunni koormusest ja iseloomust: keskpärase kehalise koormusega tunni mõju on positiivne, väga väsitava ja raske tunni mõju aga negatiivne. Võrreldes õppepäeva kestet läbiviidud erineva iseloomuga kehalise kasvatus tundide mõju õppurite tähelepanu püsivuse ja jaotuvuse ning operatiivse mõtlemise seisukohalt, nähtub, et eriti positiivset mõju avaldab vaheldusrikas, elav, emotsionaalne, mitmekesiste harjutustega kehalise kasvatus tund. Sellises tunnis on õpilased pidevas tegevuses, ei esine ühe või teise võimlemisrühma juures passiivset järjekorras seismist, tehakse rohkesti mitmekesiseid üldarendavaid kehalisi harjutusi, mängitakse liikumis- ja sportmänge. Seevastu aga ühetoonilise, vähese liikumise ja madala emotsionaalsusega kehalise kasvatus tunni mõjul, kus esineb rohkesti seisakuid ja ootamisi ühe või teise võimlemisrühma või vahendi juures, ülalnimetatud vaimset töövõimet iseloomustavad näidud halvenevad.

Kehalise kasvatus pikemaajalist mõju õppurite vaimsele töövõimele hinnatakse sageli õppeedukuse andmete põhjal. Siinjuures võrreldakse spordikoolides või kooli sektsioonides spordiga tegelevate noorte ja spordiga mitte-tegelevate noorte (s. o. need, kes lisaks kooli kehalisele kasvatusle muude kehaliste harjutustega ei tegele) õppeedukust. Paljudel juhtudel aga on uurimisobjektiks noored, kelle tunniplaani on eksperimentaalselt lülitatud igapäevane kehaline kasvatus. Nende uurimisandmete analüüs näitab, et nii spordiga tegelemine spordikoolides kui ka suurendatud kehalise kasvatus tundide hulk avaldab positiivset mõju vaimsele töövõimele. Veenvat tunnistust sellest annavad õppeedukuse, tähelepanuomaduste ja mõtlemisvõime uurimise andmed. Nii näiteks selgus meie vabariigi 800 spordiga tegeleva noore ja 800 mittesportlase ühe õppeaasta veerandihinnete võrdlemisel, et õppur-sportlaste hinnetest olid 56,1% head ja väga head, 42,2% rahuldavad ja 1,7% puudulikud. Mittesportlaste õppehinded jagunesid aga järgmiselt: 41,2% head ja väga head, 51,2% rahuldavad ja 7,6% puudulikud. Neile lähedasi tulemusi on saadud väga erinevates Nõukogude Liidu linnades ja rajoonides läbiviidud uurimistöoga.

Täpsemad õppeedukuse uurimise andmed pikema aja kestel, alates II klassist kuni XI klassini, näitavad, et II—IV klassis veel olulist erinevust sportlaste ja mittesportlaste õppeedukuse vahel ei ole. Alates V klassist on

aga sportlased õppimises edukamad ning see erinevus jääb püsima kooli lõpuni.

Kehaliste harjutustega tegelemise positiivne mõju tuleb näha esile ka raske õppepäeva algul ja lõpul läbiviidud vaimset töövõimet iseloomustavate testide andmetes. Katseted näitavad, et raske õppepäev ei väsita kehaliselt ettevalmistatud üliõpilasi ja õpilasi nii tugevalt kui kehaliste harjutustega mitte-tegelejaid.

Lvovi Polütehnilise Instituudi töötajad V. Kovrigin ja A. Gamba väidavad oma uurimistöö põhjal, et spordiga tegelevad üliõpilased taluvad paremini suurt närvi pinget, nende üldine töövõime on parem, tervis tugevam ja nad on suutelised säilitama värskuse ning hea töövõime ka eksamisesseioonidel. Seevastu on paljud neist, kes spordiga ei tegele, kidura tervisega, nad ei suuda säilitada töövõimet eksamisesseioonide ajal, eriti viimaste eksamite eel ja ajal. Nimetatud uurijad tõestavad, et treeningutele kulutatud aeg tasub end kahekordselt ära ning et üliõpilaste õppeedukus ei sõltu üksnes nende üldhariduslikust tasemest, vaid ka kehalisest ettevalmistusest.

Spordi positiivset mõju psüühilistele funktsioonidele võib osalt seletada ka sellega, et paljude liigutusvilumuste omandamine nõuab nende läbimõtlemist, mälu ja tähelepanu rakendamist.

Seega võib öelda, et kehaliste harjutustega tegelemine ei seisne mitte üksnes energia kulutamises, vaid ka organismi energiavarude suurendamises. Nagu eespool märgitud, tõstab süstemaatiline kehaliste harjutustega tegelemine kõikide organismi funktsioonide taset nii jõude kui ka aktiivsuses olekus. Valitseb tihe seos erinevate organite ja süsteemide funktsionaalse seisundi ning skeletilihaste aktiivsuse vahel. On korduvalt rõhutatud, et regulaarne kehaline treening on tervise ja töövõime tugevdamise olulise tähtsusega faktor ja et tänapäeva tingimustes 2 tundi kehalist kasvatust nädalas ei suuda kindlustada lapse vajalikku kehalist ja psühhomotoorse funktsioonide arengut. Lühendab, tuleb lisaks kooli kehalisele kasvatusle tegelda spordiga. Kahjuks peab aga märkima, et paljud noored ei alusta regulaarselt veel ei tee. Statistika näitab koguni, et alates 15.—16. eluaastast hakkab aktiivselt spordiga tegelevate noorte hulk märgatavalt vähenema. Eriti halb on lugu tütarlaste ja neidude spordihuviga. Ja see probleem ei esine mitte üksnes meil, vaid ka paljudes teistes maades. Püütakse uurida ja leida teid ning vahendeid, kuidas suu-

rendada selles vanuses noorte huvi spordiharrastuste vastu. Tähelepanekud näitavad, et laste spordihuvi on väga tihedas sõltuvuses vanemate spordihuvist. Siit kerkib lapsevanemate ette oluline ülesanne — suurendada laste kehalist aktiivsust, kuna see on tõhusaim vahend liikumisvaegusest tekkivate häirete ärahoidmiseks ja juba tekkinud häirete kõrvaldamisel.

Ka üliõpilaste uurimine näitab, et kehaliste harjutustega tegeldakse suhteliselt vähe. Põnjuseks on suurest loengukoormusest tingitud ajapuudus. Nii näiteks selgus Moskva Riikliku Ülikooli 1847 üliõpilase poolt täidetud ankeetidest, et seksioonides tegutseb vaid 40,5% mees- ja 32,8% nais-üliõpilastest, kusjuures 43,7% küsitletuist ei tegele kehaliste harjutustega ajapuuduse tõttu ja vaid 19,8% märgib, et neil puudub selleks huvi.

Tekib jällegi vastuolu — vaimne koormus suureneb, kehaline tegevus väheneb. Tegelikult aga nõuab suur õppekoormus, et üliõpilaste organism oleks kehaliselt hästi ette valmistatud.

Väärib kordamist asjaolu, et käesoleval ajal on kehakultuur ja sport muutunud võimsaimaks vahendiks inimese tervise tugevdamisel. Kehaline aktiivsus on faktor, mis kindlustab inimese ja ümbritseva keskkonna koostöö füsioloogiliste mehhanismide reservide järjekindla mobiliseerimise arvel. Kehaliste harjutustega tegelemise mõjul kujuneb kriitiline suhtumine endasse, suureneb usk oma võimetele jms. Alaväärsuse, elutüdimuse ja ükskõiksuse all kannatavate kehaliste invaliidide uurimine näitas, et pärast seda, kui nende tööpäeva lülitati kehalised harjutused ja hakati regulaarselt läbi viima invaliididevahelisi võistlusi (välismaal korraldatakse praegu isegi nn. invaliidide olümpiamänge), kadusid nimetatud häired otsekohe, asendudes elurõõmu ja enesekindlusega. Märgatavalt suurenes ka invaliidide kutsetöö produktiivsus.

Kehaliste harjutustega tegelemine soodustab tervise tugevnemist, täiustab psühhofüsioloogilisi omadusi, suurendab töövõimet. Üldise töövõime tõus aga annab vaimse töö tegijaile võimaluse kergemini ületada eluraskusi. Kehaliselt nõrgad inimesed pole sunnitud end raskes olukorras pingutama. Kuid lisaks sellele võib kehaliste harjutustega tegelemine avaldada vaimsele töövõimele ka otsest spetsiifilist positiivset mõju. Spetsiifilise mõju saavutamiseks on vaja tegelda selliste kehaliste harjutustega, mis mõjutavad organismi neid keskusi, mis vaimse töö

puhul kannavad suurimat koormust. Viimasel ajal ongi puudunud välja selgitada, millised kehalised harjutused selleks paremini sobivad. Palju on vaieldud ka selle üle, kas kehalised harjutused võivad siiski otseselt vaimset töövõimet mõjutada või on see mõju kaudne ja seotud vaid üldise töövõime tõusuga. Nende küsimuste selgitamiseks on Moskva Riikliku Ülikooli juurde loodud kateedrite ja teaduskondade vaheline uurimisgrupp, milles osalevad paljude erialade spetsialistid (arstid, füsioloogid, psühholoogid, bioloogid, kehalise kasvatuse spetsialistid jpt.).

Peaaegu elutegevus sõltub eelkõige tema varustatusest. Statistilise uurimistööga on aga kindlaks tehtud, et vaimse varustuse funktsionaalsed häired ajus, mis tavaliselt väljenduvad peavaluna, raskustundena ja ebameeldivate aistingutena peas, on käesoleval ajal laialt levinud nähtus isegi noorte hulgas. Seejuures tuleb küll mõnda, et tõsine patoloogia peaaegu vereringes hakkab tavaliselt ilmuma alles märksa hiljem, langedes sageli kokku inimese loomevõimete õitsenguajaga küpsemas eas. Üsna palju rahutust on kutsunud esile selliste tõsiste haiguste nagu aju vereringe häired, insuldi jms. tekkimise vanusepiiride alanemine isegi üliõpilasteni. Ka nimetatud häirete varajast esinemist seostatakse hüpokineesiga. Üliõpilaste aju vereringe ja kehaliste harjutustega tegelemise seoste uurimiseks viisid Moskva Riikliku Ülikooli uurijad läbi katsed kahe grupi üliõpilastega ühe õppeaasta vältel. Esimesel semestril tegelesid mõlemad katsegrupid võrdselt küllalt intensiivselt kehaliste harjutustega: kolm korda nädalas toimusid ujumistunnid ja 2 korda kehaline kasvatus. Teisel semestril üks gruppidest — eksperimentaalgrupp — jätkas samasuguseid treeninguid, kuid kontrollgrupi õppeprogrammist lülitati kehaline kasvatus ja ujumine täielikult välja. Vaatlusaluste gruppide aju vereringluse registreerimine näitas, et esimese semestri lõpuks gruppide andmete vahel olulisi erinevusi ei esinenud. Kevadsemestri lõpus aga võis täheldada, et üliõpilastel, kellel oli tegemist hüpokineesiga (kontrollgrupp), puudus aju vereringe adekvaatne reaktsioon kehalisele koormusele.

Pingeline vaimne tegevus on aju süsteemidele tugevaks mõjuriks neil juhtudel, kui vaimse töö maht ja intensiivsus ei ületa antud inimese suutlikkuse piiri ja kui pingelise vaimse töö perioodid vahelduvad puhkusega. Neil puhkudel vastavad aju süsteemid tegevusele positiivsete nihetega,

mida iseloomustab tsirkulatsioonitingimuste paranemine, nägemisanalüsaatori labiilsuse suurenemine, kompensatoorsete reaktsioonide täpsus, adekvaatsete nihete faas. Kui aga vaimse töö tegemine pidevalt jätkub, võivad tekkida aju verevarustuse häired, mis ilmnevad veresoonte toonilises pinges ja adekvaatse reaktsiooni puudumises. See on aga tunnuseks, et organismi varud on lõppenud. Uurimused näitasid, et selliste seisundite vältimiseks on vajalik vaimne treening ja kehaliste harjutustega tegelemine, mis soodustavad varude taastumist ning kompensatoorsete mehhanismide tööd.

Võttes arvesse kõike ülal esitatut, võib öelda, et käesoleval ajal on ekslik vaadata kehaliste harjutustega tegelemisele kui ainult kenale meelalahutusele. Kehaline kasvatus ja kehakultuur on hädavajalikud üldise ning vaimse tervise, töövõime ja normaalse igakülgse arengu tagamiseks ning nende osa suureneb päev-päevalt paralleelselt tehnilise progressiga.

Kehaliste harjutuste tähtsust on kõrgelt hinnanud paljud teadlased ja kultuuritegelased. Nii näiteks tegeles kuulus antiikaja arst Hippokrates ise aktiivselt spordiga ja kasutas seda ka haigete ravimisel. Kuulus Tartu ülikooli kasvandik N. Pirogov rõhutas, et haigete ravimisel aitavad kindlustada edu värske õhk ja liikumine. I. Pavlov oli üks arstide võimlemisühingu loojaid. L. Tolstoi tegi pidevalt kehalist tööd ja tegeles kehaliste harjutustega: 65-aastaselt õppis ta jalgrattaga sõitma ja uisutama, 80-aastaselt võimles iga päev ja veel 82-aastaselt võltis ette pikki ratsaretki. Meie vabariigi tuntud teadlased akadeemik P. Ariste, professorid J. Saarma, P. Lepik, V. Saarma jpt. tegelevad aktiivselt kehaliste harjutustega. Akadeemik P. Ariste, nähes kehaliste harjutustega tegelemise vajalikkust edukaks vaimseks tööks, on kohustanud oma aspirante treeningtundides käima

1966. a. peeti Hibiini mägedes Murmanski oblastis teaduste akadeemiate üleliidulise talispartakjaadi finaaliveistlused. Spartakiaadist osavõtjate hulgas oli 50 teaduste doktorit ja kandidaati Moskvast, Leningradist, Sverdlovskist, Alma-Atast, Minskist, Novosibirskist ja Kiievest.

Käesoleval ajal on veel palju ki lahtine, kuidas paremini ja kõige otstarbekamalt koordineerida intensiivset vaimset ning kehalist tööd. On aga selge, et tuleb kasutada erinevaid kehakultuuri ja spordi vahendeid vastavalt inimese töö iseärasustele, vanusele, tervisele jm.

Nii näiteks peetakse virgutusvõimlemise läbiviimise seisukohalt vajalikuks eristada vaimse töö liike järgmiselt:

1) vaimne töö, mis sisaldab tugevat loomingulist komponenti ning eeldab suurt närvi- ja emotsionaalset pinget. Sellisse gruppi kuuluvad teadlased jt. loomingulised töötajad;

2) mõõdukas vaimne tegevus ja mõõdukas närvipinge. Nende kuuluvad konstruktorid, insener-tehnilised töötajad jt.;

3) mõõdukas vaimne pinge ja suur närvipinge — autojuhid, trammijuhid, juhtpultide töötajad;

4) mõõdukas vaimne pinge ja suur närvi- ning emotsionaalne pinge — lendurid.

VAIMSE TÖÖ TEGIJAILE SOBIVAD KEHALISE TEGEVUSE LIIGID

Käesolevaks ajaks on välja kujunenud mitmed kehalise kasvatususe vormid: hommikuvõimlemine; tööeelne võimlemine; kehakultuuripaus; sportlik treening; turism ja jalutuskäik; tervise- ja ravikehakultuurigruppide töö; orienteerumiseljapäevakud; trimmi- ja tervisejooks jms.

Lisaks mitmesugustele kehalistele harjutustele soovitatakse suuraju poolkerade koore toonuse tõstmiseks ja vaimse töövõime parandamiseks kasutada ka vestibulaaraparaadi tegevust aktiveerivaid harjutusi, hingamisharjutusi, regionaalset massaaži, dušši jms. Kõik nimetatud vahendid mõjuvad läbi retikulaarformatsiooni ja avaldavad ajukeskustele stimuleerivat mõju, tõstes nende töövõimet.

Inimese orgaanilist püüdu liikumistegevuseks, mis kindlustab lihassüsteemi aktiivsuse, ühendades kogu organismi funktsioonid, nimetatakse kinesofiiliaks (M. Mogendovitš). Lagedalt on kinesofiilia väljendunud lastel ja loomadel (eriti alvidel, oravatel jt.). Kahjuks aga pidurdavad vanemad sageli laste loomulikku liikumisvajadust keeldude ja käskudega ning ebaotstarbeka riietusega (pikad, rasked ja karmakad kasukad, hinnalised riietusesemed). Ka noorte soovil tantsida on tõsine füsioloogiline alus: see väljendab inimese liikumistarvet, mitte tuju või kapriisi, nagu eakamad inimesed sageli ekslikult arvavad. Tantsu kui energilist liikumist võib soovitada igas vanuses inimestele, see on suurepärane vahendus jõudeoleku ja liikumatuse perioodidele.

«Hingamisvõimlemise» kohta arvatakse, et see seisneb vaid sügavas sisse- ja väljahingamises, mida kooskõlastatakse vahel ka kere ja käte liigutustega. Tegelikult on hingamisvõimlemine aga märksa laiem ja mitmekesisem, sisaldades hulga harjutusi, mille abil on võimalik avaldada organismile mitut laadi füsioloogilist mõju. Hingamisharjutused võib nende sooritamise printsiibist lähtudes jagada järgmistesse gruppidesse:

1) harjutused, mida iseloomustab sügav välja- ja sissehingamine, mis saavutatakse rinna- ja kõhulihaste tegevuse ratsionaalse kooskõlastamise teel;

2) harjutused kindla hingamisrütmi; stabiilne (rütmiiline) hingamine, aeglustatud (pausidega) hingamine; kiirendatud hingamine (näit. sagedusega kuni 100—150 tsüklit minutis);

3) harjutused tugeva, rõhutatud väljahingamisega (väljahingamine-tõukega), mis saavutatakse täiendavate lihasgruppide rakendamisega;

4) harjutused, mille puhul muudetakse ülesannet täitvaid hingamisteid (näit. hingamine ühe sõorme kaudu jms.).

I grupi harjutused aitavad omandada õige hingamise vilumust. Neid soovitatakse sooritada istudes, seistes või lamades.

Tõsist tähelepanu väärib hüpotees, mille kohaselt regulaarselt aeglases tempos tehtav hingamistreening aitab tõsta inimese sanogeneetiliste mehhanismide jõudu (need aitavad aju hapnikupuuduse eest kaitsta). Ja tõesti, uurinud kinnitavad, et aeglustatud hingamine ja hingamise peetus antud harjutuste igas tsüklis (millega kaasneb hapnikuhulga vähenemine ja süsihappegaasi koguse suurenemine veres) lülitavad tegevusse vastavad sanogeneetilised mehhanismid, kaasa arvatud veresoonte laienemine ja aju vereringluse intensiivistumine. Selle protsessi pidev kordumine harjutuste süstemaatilisel täitmisel pikema aja kestel suurendab nimetatud kaitsemehhanismide töövõimet. Niisugused harjutused on lihtsad ja neid võib sooritada igal ajal ja igas kohas, välja arvatud enne und, sest see võiks häirida unumise kiirust. Soovitatav on teha 4 hingamistsüklit minutis, s. o. iga tsükkel 15 sekundit. Seejuures esimese 5 sekundi jooksul tuleks sooritada tavaline rahulik sisse- ja väljahingamine, sellele järgnegu 10-sekundiline hingamise peetus ja jälle rahulik sisse- ja väljahingamine, hingamise peetus jne. Tuleb arvestada, et esi-

mev, kuid kergesti talutav õhupuuduse tunne on tõenduseks, et valitud hingamissagedus on õige. Kui kergest õhupuudust 10-sekundilise peetuse lõpuks ei teki, soovitatakse üle minna neljalt hingamistsüklilt kolmele tsüklile minutis. Selle puhul toimub sisse- ja väljahingamine ikka endiselt 5 sekundi jooksul, kuid hingamise peetus pikeneb 15 sekundini. Seda harjutust soovitatakse täita päeva jooksul kolmel kolmel korral, kokku 10—15 minutit. Aeglustatud tempos hingamist võib sooritada ka rahuliku kõnni ajal, kus esimese 2—3 sammu peal tehakse sissehingamine, 4—5 sammu väljahingamine, millele järgneb kuni 15. sammuni hingamise peetus. Igal harjutamisel sooritada 10—20 tsüklit.

Spordipraktikas leiavad kasutamist ka hingamisharjutused, mille puhul hingamise peetusega kaasneb erinevate lihasgruppide staatiline pingutus ja väljahingamisega vastava lihasgrupi täielik lõdvestus.

Harjutuste puhul, mis arendavad aju veresoontes kõrgeenenud rõhu toimet kompenseerivate mehhanismide jõudu, on tegemist nn ebaharilike poosidega, s. o. pea asetseb madalamal teisel kehaosadest. Neis asendites kõrgeneb märgatavalt vere hüdrostaatiline rõhk pea veresoontes. Selle tulemusena tekib pea veresoonte verrega liigtäitumise oht. Tervel inimesel kõrvaldatakse see hädaoht tänu keerukale paljusolulisele sanogeneetilisele reaktsioonile, adekvaatse veresoonte reaktsiooni abil. Selle reaktsiooni tähtsus on ülioluline mitte ainult sellepärast, et selliseid asendeid, kus pea on suunatud allapoole, esineb ka igapäevases elus küllalt sageli (põranda pesemine, mitmesuguste esemete tõstmine, mitmesugused käsitsi tehtavad aiatööd jms.), vaid ka seepärast, et lühiajaline tserebraalse rõhu tõus on võimalik paljudes elu situatsioonides, nagu pingutuse, hingamise peetuse, kiirenduste jms. korral.

Suure vaimse pinget ja väsimuse korral sanogeneetiliste reaktsioonide adekvaatsus väheneb. Uurimustega on kindlaks leitud, et vastava treeningu korral võib pea veresoontes kõrgeenenud rõhu mõju kompenseerivate sanogeneetiliste mehhanismide jõud ja stabiilsus suurened. Selleks soovitatakse kasutada järgmisi harjutusi: selililamangus jalgade tõstmine vertikaalasendini; selililamangus jalgade tõstmine üle pea puutega vastu maad (upplamang); kõikvõimalikud tiriseisud — küünarvartel, pea peal, kätel jt.; mitmesugused ripped (peaga allapoole) võimlemisriistadel

jne. Kõik nimetatud harjutused võimaldavad muuta sujuvalt vere hüdrostaatilist rõhku peas ja doseerida antud ärritaja kestust. Peab rõhutama, et nimetatud harjutustega tuleb olla väga ettevaatlik, sest nendega antakse pea veresoontele suur koormus. Kindlasti on vaja enne seda liiki harjutuste sooritamisele asumist konsulteerida arstiga nii harjutuste valiku kui ka doseerimise osas. Samuti on oluline silmas pidada, et esialgu tuleb asend fikseerida vaid hetkeks ja alles pärast mõningat harjutamist võib pikendada ühes või teises asendis püsimist 30—60 sekundini. Halva enesetunde või tugeva väsimuse puhul, pärast haigusi ja ka harjutamises tekkinud lünkade korral tuleb lühendada harjutuste sooritamise kestust. Samuti on vaja arvestada, et pärast harjutuste sooritamist pole soovitatav järsku püsti tõusta ega järsult asendit muuta. Asendi muutus peaks toimuma sujuvalt ja aeglaselt.

Lisaks eespool nimetatud harjutustele võib koljusisesele hemodünaamikale avaldada märgatavat mõju ka mitmesuguste keha ja pea liigutustega, milles osaleb ka kiirendus. Selliste harjutuste puhul tekkivate inertsjõudude mõjul on võimalik vererõhku pea veresoontes lühiajaliselt kas tõsta või alandada, mis omakorda nõuab vereringluse muutmise tingimusi kompenseerivate sanogeneetiliste mehhanismide käikulülitumist.

Positiivset mõju avaldab ka jooks, mille puhul pea igal sammul kergelt rappub, ja suusatamine, mille puhul kere sooritab hoogsaid liigutusi. Kuid teisedki liikumise liigid võivad teatud tasemeni kindlustada sanogeneetilise aparadi arengut.

Kirjeldatud harjutuste treeniva mõju tõstmiseks tuleb aju vereringlusele anda suurem koormus. Sellel eesmärgil soovitatakse sooritada lühiajalisi kiireid, intensiivseid liikumisi, nagu mitmesugused järsud ja kiired kere painutused, pöörded jms. Harjutuste sooritamise tempo määramisel tuleb muidugi arvestada harjutaja ettevalmistust ja vanust. Vahelduseks on soovitatav sooritada nimetatud harjutusi ka eri suundades (kõrvale, ette-taha jne.). Viimati mainitud harjutused tugevdavad ka kerelihaseid.

Vaimse töö tegijatel on vajalik lisaks spetsiifilistele, vaimsele töövõimele positiivset mõju avaldavatele kehalistele harjutustele tegelda ka üldise kehalise ettevalmistuse taseme tõstmisega. Pole ju mõeldav inimese hea üldine ja vaimne töövõime ilma olulisimate kehaliste võimete — jõu, vastupidavuse, kiiruse ja

osavuseta. Nimetatud kehalised võimed ei kaota inimese elu ja tegevuses iial oma praktilist tähtsust, sest näiteks maksimaalset jõupingutust võib ette tulla iga elukutse puhul. Isegi vaimse töö tegijatel võib tekkida ühe või teise aparadi ümberpaigutamise vajadus ja ka igapäevastes olukorradest tuleb sageli tõsta või ümber paigutada muuda eset. Loomulikult on seda nüüdisaegsetes elutingimustes ikka harvemini vaja teha. Oeldu aga ei tähenda, nagu väheneks sellega kehalise ülepingutuse oht, vaid pigem vastupidi — koguni suureneb, sest enamik töölasi ei ole kindlusta vajalikku kehalise ettevalmistuse taset. Kehalise ettevalmistuse taseme tõstmiseks on vaja tegelda kehaliste harjutustega.

Tuleb ka need tööalad, mis nõuavad keerukaid, osatähtsaid liigutusi, sest mitte kunagi ei suuda automaadid inimese osatähtsust asendada. Lisaks sellele nõuab uute aparatuuride ja automaatide kasutamine inimestelt märksa täiuslikumaid ja mitmekesisemaid liigutusvõimeid kui lihtsamate vahendite käsitlemine.

Milline siis on see kehalise arengu norm? Meil on iga inimese igakülgseks arendamiseks ette nähtud VTK-kompleks. Igapäevase elu tegevustest aga võiks normikohaseks lugeda võimet vabalt, raskusteta liikuda, erilise väsimuseta teha koduseid töid (aiatööd, puid saagida ja lõhkuda), osata sõuda, aerutada, jalgrattaga sõita, ujuda, suusatada, tantsida, märke tõusta, joosta jms.

Tuleb arvestada, et liikumisrežiim ei saa olla erinevatele inimestele ühesugune. See peab vastama konkreetse indiviidi vanusele, soole, kehalisele arengule, töö iseloomule jne. Kehaliste harjutuste valikul tuleks silmas pidada, et ükski elund ei jääks tööta. Kui seda ei arvestata, võivad tegevusetu elundeis tekkida ebasoodsad morfoloogilised muutused (lihased lõtvuvad, kummardamine muutub raskemaks, liigesed kaotavad painduvuse jms.).

Kehaliste harjutuste kohta on hulgaliselt kirjandust, mille abil on võimalik koostada sobivaid komplekse. Võib soovitada ka mitmeid populaarseid ning tehniliselt lihtsaid kehalise kasvatuselõpetuse alasid — tervisejooks, orienteerumiskjooks, rullivõimlemine, hüpitsakompleksid jms., millega võib individuaalselt tegelda igas vanuses. Koormuse tõstmise peaks toimuma aeglaselt, kusjuures tekkivate kaebuste korral tuleks kohe pöörduda arsti poole.

PSÜÜHILISTE HÄIRETE TUNNUSED

Inimese psüünika tervikuna kujutab endast keerukat kompleksi arvukatest seisunditest ja protsessidest, mis kulgevad üheaegselt ja tihedasti üksteisega põimunult. Aju-tegevuse kahjustuste ja häirete korral võib esineda mitut laadi ja erineva ulatusega kõrvalekaldumisi vaimses tegevuses. Viimaste iseloomust ja ulatusest sõltuvalt on erineval määral häiritud ka inimese kohanemisvõime reaalse elu situatsioonides, tema suhtlemine kaaskodanikega. Kerged kõrvalekaldumised mõnes üksikus psüühilises funktsioonis ei häiri inimese elu- ja töövõimet enamasti üldse mitte. Sügavad kõrvalekaldumised aga võivad kaasa tuua tema täieliku väljalangemise sotsiaalsetest seostest, põhjustades erandjuhtudel koguni ohtlikku käitumist. Pidevalt esinev ja märgatav mitteadekvaatsus haige kõnes ja tegevuses on selgesti äratuntav, iga kõrvaltvaataja saab aru, et tegemist on haiguslike nähtudega. Nõrgad häired, eriti kui nad esinevad vaid episoodiliselt, on aga vilumatule silmale sageli hoopis tabamatud. Seetõttu ei peeta selliseid haigeid haigeteks ega pöördu arsti poole nõu ja abi saamiseks. Et psüühilised haigused algavad sageli just taoliste vähemärgatavate kõrvalekaldumistega inimese psüühilises funktsioneerimises, venib haiguse äratundmine ja arstiabi otsimine pahatihti õige kaua. Tagajärjeks on haiguse pikaajaline kestus, häirete pidev süvenemine ja fikseerumine. Arsti poole pöördutakse alles siis, kui haige käitumises kujunevad välja tõsised kõrvalekaldumised. Haiguse algusest võib selleks ajaks möödunud olla juba aastaid. Loomulikult on siis ravi tunduvalt keerukam, aeganõudvam ja mitte alati soovitava efektiivsusega.

Alljärgnevas esitatakse peamiste psüühiliste häirete iseloomustus psüühiliste funktsioonide järgi ning kirjeldatakse mõningaid kõige sagedasemaid psüühilisi haigusi

allteen ulatuses, mis on igale inimesele vajalik teada, et igaüks neid vajaduse korral ära tunda. Õigemini — et osata mõista hälbeid kaasinimeste (ja enda) psüühilises tegevuses ning pöörduda õigeaegselt asjatundja — psühhiaatri poole nõu saamiseks.

Inimese psüühilise aktiivsuse seisund, mis kindlustab välismaailma ja iseenda tunnetamise ning adekvaatse reageerimise sellele, on teadvus. Selge teadvuse korral, s. t. viigetsundis, võtab inimene ärritusi vastu kõikide meelelundidega, töötab need läbi ja reageerib neile vajalikul viisil. Mitmesuguste haiguste ja kahjustuste korral esineb teadvuse selguses häireid. Juba kerge mürgistus, palavik või ajupõrutus võib esile kutsuda unisuse ehk somnolentsuse. Niisuguses seisundis ei taju inimene nõrgemaid ärritajaid, on loid, ei reageeri kõikidele välistele ärritajatele, või kui reageerib, siis aeglaselt ja ebatäpselt. Kõnetusest ei saa ta alati täpselt aru, vastused on laialivalguvad, seotud ja napisõnalised. Omaette olles haige kaš magab või viibib poolunes.

Tugevamate kahjustuste korral on teadvus veel rohkem häiritud: kõneline kontakt ei ole enam võimalik, inimene reageerib ainult tugevamatele heli-, valgus- või valuärritustele, kusjuures reaktsioonid on enamasti kaitseiseloole ja koordineerimatud. Selline seisund on uimuse ehk stupori. Kui aga ajutegevus on veelgi tugevamini häiritud, tekib teadvusetus ehk kooma, mil inimene ei võta vastu ühtki ärritust ühegi meelelundiga ega reageeri millelegi, tema äratamine ei ole võimalik isegi selliste tugevate ärritustega nagu raputamine, hüüdmise jms. Selline seisund võib tekkida tugevate mürgistuste, ajupõrutuse, langetõve, ajuverevalumi, suhkurtõve ja mitmete muude haiguste ja kahjustuste korral.

Teadvuse tuhmumise kõrval võivad mõnikord esineda ka tajumise ja mõtlemise erilaadsed häired. Niisugustel juhtudel on tegemist komplitseeritud teadvushäiretega. Üks selliseid häireid on deliirium, mis võib esineda mürgistuste (eriti sagedane ja tüüpiline on deliirium kroonilise alkoholismuse korral), palaviku või mõne muu haiguse korral. Deliiriumi puhul on reaalsete ärrituste vastuvõtt ja analüüs raskendatud, neile reageerimine pinnaline ning kõneline kontakt üksnes osaline. Samal ajal esineb haigel rohkem meelepetteid: ta näeb enda ümber liikumas loomi, pulukaid, inimesi, fantastilisi olendeid, ta püüab neid ennast tõrjuda, kaitseb end nende eest või siis püüab

pageda. Sellest võib sugeneda nii mõnigi ohtlik tegu kas haige enda või ümbritsejate suhtes.

Veelgi raskem teadvushäire on hämarolek. Sel puhul ei ole haige üldse võimeline reaalselt ümbrust tajuma ega situatsiooni hindama, sõnalist kontakti temaga ei ole või malik saada. Haige on täielikult elavate ning hirmuäratavate meelepetete mõju all: ta näeb kallaletungijaid, hirmsaid loomi, verd, tuld jne. Intensiivse hirmu mõjul võib haige muutuda agressiivseks või paaniliselt põgeneda, ohustades sel viisil ennast või teisi. Hämarolekut võib esineda langetõvehaigetel, aga samuti mõnede mürgistuste, ajupõrutuse ja teiste kahjustuste korral.

Teadvushäire ravi on vastav haigusele või kahjustusele, mis selle esile on kutsunud. Seetõttu on väga oluline, et haigega kaasasolevad isikud täpselt informeeriksid arsti kõikidest asjaoludest ja sündmustest, mis eelnesid teadvushäirele, samuti ka haige käitumise üksikasjadest. Kahjuks on esinenud juhtumeid, kus ekslike eelandmete tõttu on haigele vajaliku abi osutamine ohtlikult hilinenud.

Meid ümbritsevat tegelikkust tunnetame oma meeleelundite abil. Kõrv, silm, nina, keel ja nahk võtavad vastu ärritusi välismaailmast, üle kogu keha paiknevad tundeelundid aga mele oma kehas. Vastuvõetud ärritused juhitakse peaaugusse, kus toimub nende analüüs ja süntees ning psüühilisteks protsessideks transformeerimine. Tekivad aistingud ja tajud. Tajumises võivad kujuneda häired niihästi meeleelundite kui ka ajutegevuse kahjustuste tagajärjel. Psüühiliste haiguste korral on häiritud peamiselt ärrituste analüüs ja süntees peaaugus. Sellest sugenevad mitmesugused tajumise häired.

Mõnede haiguste korral esineb tajumise moonutusi illusioonide kujul: esemeid tajutakse hoopis teistsugustena, kui nad tegelikult on. Näiteks kändu tajub inimene varitseva kiskjana, laearmatuuri rippuva hiigelmaona, mantlit nagis pooduna, kõrvalruumist vaevu kostvat jutukõminat selgesti kuuldavate ähvarduste või mõnitavate väljenditena, tänaval möödujate jutukatkendeid temale suunatud sõimusõnadena jne. Selliseid tajumise moonutusi võib teatud tingimustel esineda ka täiesti tervel inimesel, näiteks siis, kui normaalne tajumine on raskendatud (hämaras nägemine, tugeva müra foonil kuulmine vms.), aga samuti tugeva afekti (eriti hirmu) toimel. Järelikult ei saa üksikute illusioonide esinemisest veel kohe järeldada, et tegemist on psüühilise häire või haigusega.

Mitmete psüühiliste haiguste korral esineb aga raske- mald häireid tajumises — hallutsinatsioonid e. meelepet- tid. Niisugusel korral on tegemist subjektiivse tajuelamu- ega haige teadvuses, ilma et tegelikkuses samal ajal vas- tavaid ärritusi üldse esineks. Hallutsinatsioonid võib esi- neda kõikide meeleelundite valdkonnas ja nad võivad oma peeloolest olla mitmesugused. Mõnikord on hallutsinat- sioonid niivõrd eredad ja intensiivsed, et tunduvad haigele loetli reaalsena, teistel juhtudel on nad kahvatud, eba- määrased ja reaalsete objektide tajust tunduvalt erinevad. Võtluvalt intensiivsusest võivad hallutsinatsioonid aval- dada haige mõtlemisele ja käitumisele, väga erinevat toi- mel

Mõnede psüühiliste haiguste raames esineb haigetel ela- vate kuulmishallutsinatsioonid. Haige näiteks kuuleb, kui- das teises toas või akna taga kõnelevad inimesed, kuuldub pidevalt ähvardusi tema aadressil, teda mõnitatakse või loolatakse, keelatakse või kästakse midagi teha, tema käitumist kommenteeritakse ja kritiseeritakse jne. Vahel on aga kuulmishallutsinatsioonid «hääle» kujul patsiendi ligiduses õhus, kostavad ebamäärasest suunast või paik- nevad koguni tema enda kehas — peas, rinnus, käes vm. Kuulmishallutsinatsioonid võivad olla mitmesuguse temaa- tikaga: kommenteerida haige tegevust, jutustada maailma «sündmustest, kirjeldada mitmesuguseid salapäraseid näh- tusi, anda haigele korraldusi või keelata teda jne. Ühele haigele näiteks teatasid «hääled», et tema nimele on koha- likku panka tehtud suurema rahasumma ülekanne, mis- tõttu ta hakkas visalt nõudma selle summa kättesaamist. Teisele haigele jutustasid «hääled», kuidas näeb elu välja «ma- aluses ilmas», kolmandale andsid nõu, kuidas käi- tuda ühes või teises situatsioonis, jne. Sageli kutsuvad «hääled» haigeid kuhugi või käsivad neid kuhugi minna. Üks raudnõudrameelne naine kuulis, et tema «peigmees» kutsub teda laulatusele, selle kutse kohaselt läkski ta kiriku kantseleisse ja jäi ootama «peigmehe» saabumist. Ähvar- davad hääled, mis arutavad, kuidas haiget kinni võtta, teda piinata ja hukata või mingisse kuritegelikku ettevõt- lesse sundida, põhjustavad sageli selliste haigete pöördu- mise ametivõimude poole abi ja kaitse saamiseks. Halve- matel juhtudel hakkab haige ise oma julgeolekut kindlus- tama — ta kas barrikadeerib oma korteri, põgeneb või siis paneb toime preventiivse kallaletungi oma arvatavatele

vaenlastele. Niisugustel juhtudel võib tagajärjeks olla mõnigi raske õnnetus.

On haigeid, kellel kuulmishallutsinatsioonid avalduvad nende endi mõtete kuuldavaks muutumisena: mõtted kõlavad haige peas, on nii valjud, et kaiguvad kogu ruumis, isegi kogu atmosfääris. Haige on veendunud, et ka teised tema mõtteid kuulevad, et neid antakse edasi valjuhääldajatega kogu ümbruses, kogu maal, kogu universumis.

Mitmete psüühiliste haiguste puhul esinevad haigetel peamiselt nägemismeelepetted, mis samuti võivad olla mitmesuguse sisu ja iseloomuga. Mõned haiged näevad õhus, põrandal, seintel ja riidel putukaid, roomajaid, fantastilisi põlevusi, teised näevad läbi akna, ukse või seina sisse tungimas kogusid, bandiite, koletisi, kolmandad näevad õhus kangastuvaid pilte, nagu hõljuks nähtamatul ekraanil mingi film, jne. Üks alkohoolse deliiriumiga haige nägi oma toas voodis lamades, kuidas tema pisikesse tuppa tuli terve tsirkuseartistide trupp — akrobaadid, ekvilibristid, ratsutajad, loomataltsutajad tiigrite, lõvide, koerte ning elevantidega —, kes andsid vaheldusrikka kavaga etenduse. Teine, palavikudeliiriumis olev haige nägi end viibimas viimsepäevakohtu ees: lõputu ruum oli täidetud temataoliste «kohtualustega», kõrgel puldil istus naiskohtunik, kellel oli peas parukas elavatest ussidest, kohtualustega viidi läbi mitmesuguseid fantastilisi katseid.

Maitsemeelepetete korral tunnevad haiged söögil või joogil mitmesuguseid kõrvalmaitseid. Üks haige tundis enamikul toiduainetel tinavalge maitset ja oli veendunud, et teda tahetakse selle ainega mürgitada. Ainult plekktoosis konservidel ja munadel (koor kaitses) ei olnud mürgi maitset, mistõttu ta piiras oma menüü ainult neile toitudele. Mõni haige tunneb toidus roiskumise, mada, petrooleumi või muid vastikuid maitseid ning keeldub seetõttu söömast. Enamasti lisanduvad sellele ka lõhnameelepetted, mis mõnel haigel võivad esineda aga ka omaette nähtudena. Haige tunneb ruumis mürgiste gaaside lõhna, see on ka riitelusel, seda esineb isegi vabas õhus — pargis ja metsas. Erijuhtudel tunneb haige, et tema oma keha eritab mingit äärmiselt vastikulõhnalist gaasi või aineid, et teda lakkamatult ümbritseb «lõhnavõh», mistõttu ta ei tihka teiste inimeste ligiduses viibida, väldib seltskonda, isoleerub.

Kahjulike gaaside ja ohtlike mürkide vastu otsivad hai-

rad kaitset mitmel viisil. Nagu eespool kirjeldatud, võivad mõned haiged vältida toite, milles nad arvavad mürgi leiduvat. Teised topivad vati ja riiega kinni kõik lukuaugud, eemalraod ja pilud oma korteris, et sel viisil takistada mürgiste gaaside pääsemist ruumidesse. Mõnigi haige poordub sanitaar-epidemioloogiajaama või siseasjade osakonda poole palvega lasta teha oma toidu keemiline analüüs mürgi tuvastamiseks. Sageli aga haiged keelduvad niise söögist ja joogist, nii et see võib kaasa tuua ohtliku ulatusega nälguse. Halvimatel juhtudel muutub haige agressiivseks arvatava mürgitaja suhtes.

Meelepetteid võib esineda puutumis- ja valutunde valdkonnas. Mõni haige tunneb, kuidas tema keha — pead, käsi, jalgu, rindkeret, kõhtu või suguelundeid — puudutatakse, venitatakse, pigistatakse, näpistatakse, kõrvetatakse või kolmutatakse. Kui sellega kaasnevad nägemismeele petted, siis haige näeb, et seda teevad inimesed, loomad või mingid fantastilised olendid. Sageli aga esinevad puutumis- ja valutunde meelepetted ilma nägemishallutsinatsioonideta. Siis on haige veendunud, et tema nahka ja keha puudutatakse mingite nähtamatute «kiirtega», «aatomienergiaga», «elektriga» või mingi muu uusima tehnilise vahendiga.

Meelepettelised elamused võivad lokaliseeruda ka haige keha sisemuses, need on nn. kehatunde meelepetted. Näiteks haige tunneb, et tema peas, ajus miski liigub, pöörleb, pöördub ja tõmbub kokku, et tema aju mõnda osa venitada, surutakse kokku või hoopis eemaldatakse muust kehast jne. Teine haige tunneb, et tema kõhus liigub mingi loom või koguni mitu looma, kolmandal on erilised tunded kättes ja jalgades. Mõni haige tunneb, et tema kõhukoopast on eemaldatud magu ja sooled, et allaneelatud toit jääb «elsma kohe söögitoru algusesse ning kuhjub seal. Uus toit ei mahu enam kuhugi, seetõttu ei võigi ta süüa. Mõni haige aga tunneb, et tema rinnakorv on tühi — seal pole enam ei südant ega kopse.

Vahel võivad tajumishäired olla keerukama iseloomuga ja avalduda reaalsete ärrituste ruumilise ja ajalise sünteesi moonutustena. Selle tagajärjeks on eriline võõrasuse ja ebatavalisuse elamus, mis haigel kaasneb esemete, isikute või sündmuste tajumisega — nn. derealisatsioonielamus. Nii kurtis üks haige, et viimasel ajal on tema ümber toimunud mingi salapärase muutus — puudel ja põõsastel on mingi eriline särav helk, õhk on «nagu surnuaias»,

taevas on «kuidagi iseäralikult» valgustatud, inimeste näod on saanud omandanud mingi «erilise» ilme jne. Teine haige märkas, et inimeste nägudel tanavail ja asutustes peegeldus mingi iseäralik mure ning ärevus - sellest järeldas ta, et tulemas on mingi kosmiline katastroof. Haige võib iseäralikke muutusi tunnetada ka oma keha ja välimuse juures. Nii võib haigele tunduda, et tema nägu on muutunud ebasümmeetriliseks, et üks tema kätest on hakanud pikenema või lühenema, et tema kolju kuju on hakanud muutuma vms. Üks haige kaebas, et viimasel ajal on tema kolju hakanud ühelt poolt paisuma, et see pool pead on muutunud nagu elastseks, isegi vedelaks, vaevu säilitab oma vormi. Mõni haige tunneb, et tema silmad või nina või suu või näo üldine plaan on muutunud, selle täpsemaks hindamiseks võib selline haige tundide viisi istuda peegli ees ja tähelepanelikult uurida oma nägu. On juhtumeid, mil haige tunneb muutusi oma suguelundite juures, kordvalt kontrollib neid ise ja pöördub arstigi poole palvega kontrollida ja kõrvaldada «ebakorrapärasus». Kõik sellised tunded on enamasti seotud ärevuse ja ebamugavustundega, vahel koguni hirmuga mingi salapärase haiguse ees. Sellest ajendatuna kurdavad haiged oma vaevusi nii kodustele kui ka teistele lähedastele ning tihtipeale pöörduvad arstidegi (harva küll psühhiaatri) poole abi saama. Ei ole küllaldane piirduda sellisel juhtumil ainult julgustava ja troostiva kinnitusega, et midagi ei ole lahti, et kurtja kehaga on kõik korras. Kuivõrd sellised elamused viitavad ikka mingile psüühilisele häirele, on kurtjale tingimata vaja soovitada pöörduda asjatundja poole, kes oleks võimeline kohast abi andma.

Tajumise teel tegelikkusest saadud andmed ja muljed alluvad inimese teadvuses edasisele töötlemisele. Aistimused ja tajud analüüsitakse, üldistatakse, võrreldakse ja sünteesitakse mõisteteks ja otsustusteks mõtlemise abil. Mõtlemise sisuks on asjade ja nähtuste olemuse ning seoste ja seaduspärasuste tunnetamine. Mitmesuguste psüühiliste haiguste puhul ilmnevad kõrvalekalldmised mõtlemises sisulise adekvaatsuse osas, mille tagajärjel inimese mõtted, otsustused, arvamused ja järeldused ei kajasta enam õigesti tegelikkust. Psühhiaatria tunneb mitmeid mõtlemishäirete avaldumisviise, mis võivad esineda paljude haiguste korral kas suurema või vähema ulatuse ning intensiivsusega. Osa neist on niivõrd intensiivsed, et ilmnevad haige kõnes ja käitumises otse silmatorkavalt, teised aga on vaevumär-

gatsavad, kolmandad võivad jääda kauaks ajaks varjule ning kõige lähedasemate inimeste eest.

Kõige sügavamad mõtlemishäired on luulumõtted ehk luulumõte on haiguslik vale otsustus, mis ei allu loogilisele korrektuurile. Eristatakse kolme peamist liiki: depressiivne luul, suurusluul ja paranoiline luul.

Depressiivsed luulumõtted on alusetud ja põhjendamatud negatiivsed ning pessimistlikud otsustused haige enda vastu, oma situatsiooni ja tuleviku suhtes. Haige peab end viletsamaks, vaesemaks, saamatumaks, patusemaks, suuremaks süüdlaseks või haigemaks, kui ta tegelikult on. Haige arvab, et ta on teistele koormaks, takistuseks, koguni ohtuks, et ta ei ole väärt inimeste hulgas elama, et ta on täiesti kõlbmatu mingiks tööks või tegevuseks jne. Olukorrad ei näe ta mingit väljapääsu, kõik on lootusetu. Loomulikult käib sellise mõttelaadiga kaasas meeleolu halvenemine, masendus ja ahastus, mõnikord ka hirm. Sageli kasvavad depressiivsetest mõtetest välja enesetapmismõtted ja katsed. Liialdamata võib ütelda, et iga depressiivsete luulumõtete haige on potentsiaalselt oma elule ohtlik. See asetab aga omastele ja kaasinimestele nende haigete suhtes erilise vastutuse. Kahjuks aga ei hinda lähedasedki inimesed sageli depressiivse haige seisundit õigesti, ei tunneta varitsevat ohtu täie sügavusega ega otsi õigel ajal abivõimalikke arstlikku abi. See juhtub eriti siis, kui depressiivsed mõtted on alguse saanud mõnest tegelikust raskusest või õnnetusest ja näivad esialgu olevat psühholoogiliselt mõistetavad. Leidub isegi omakseid, kes ei usu psühhiaatri selgitust ning keelduvad kategooriliselt haige paigutamisest psühhiaatrilisse raviasutusse eluliselt vajaliku ravikuuri teostamiseks, pidamata vajalikuks kodustki tähelepanelikku ravi ja põetust. Mõnigi kord on selle tagajärjeks katastroof — depressiivse haige enesetapp. Siis ei suuda ükski kahetsus ega etteheide kaotust korvata. Seepärast olgu ikka ja jälle rõhutatud: iga depressiivseid mõtteid avaldava inimese seisundi hindamiseks ja vajalike abinõude rakendamiseks on vaja konsulteerida psühhiaatriga.

Mõnede psüühiliste haiguste puhul ilmneb haige eneseliikumangutes ja oma olukorra käsituses vastupidi hoopis liialdus suurusluulu kujul. Igasuguse reaalse aluseta peab haige ennast targemaks, võimekamaks, ilusamaks, rikkamaks, tugevamaks või võimsamaks, kui ta tegelikult on. Haigele tundub tema olukord ja elu olevat erakordselt roo-

siline, tema tulevik on tulvil suurepäraseid saavutusi ja võite, miski ei tundu talle olevat võimatu, ka kõige kõrgelennulisemad plaanid tunduvad olevat realiseeritavad. Meeleolu on suurepärase, lõbus ja uljas, sageli koguni eksalteeritud. Mõni haige on veendunud, et ta on näiteks erakordsete võimetega kirjanik ja asub paberile panema maailma parimat, ennenägematut romaani. Teine peab end kõigi aegade suurimaks näitlejaks ja on väga imestunud, kui tema talent ei leia kohest ja üleüldist tunnustamist. Kolmas peab end päratu rikkaks, teeb kõikidele kingitusi, jagab heldelt toetusi, üritab suurejoonelisi äritehinguid vms. Üks meie haigetest koostas grandioosseid plaane Suure Munamäe kujundamiseks ülemaailmseks turismikeskuseks. See plaan nägi ette tohutute ehituste püstitamise Munamäele, sealhulgas ka mitme lennuvälja ja metroomiini ehitamise Munamäe ühendamiseks maailma kõikide pealinnadega. Teine haige pidas end maakera valitsejaks ja jagas heldelt kontinente «asehaldurite» vahel. Üks haige pidas ennast «esijumalaks», kellest on alguse saanud jumal, püha vaim ja Kristus.

Suurusemõtete esinemisel võivad sugeneda mitmesugused konfliktid ümbrusega, õige tihti võib tagajärjeks olla see, et haige laostab oma perekonna majandusliku olukorra, et ta astub üle seaduste — kas võimu kuritarvitades või ignoreerides ühiskelu reegleid —, sest temale on ju ta eriliste võimete ja võimu tõttu kõik lubatud. Mõnigi kord ei tunta selliste konfliktide puhul ära, et tegemist on haigusliku käitumisega ja vaja on eriarsti abi.

Eeltooduist erineva sisuga on paranoilised luulumõtted: haige on veendunud, et ümbritsevad inimesed suhtuvad temasse vaenulikult ja pahatahtlikult, püüavad tema tegevust ja elu häirida ning kahjustada. Paranoilise luulu konkreetseid avaldumisviise võivad olla väga mitmekesised, vahel pealtnäha üsna tegelikkuse piirides, mõnikord aga otse fantastiliselt absurdsed. Haige on näiteks veendunud, et teised inimesed teda pidevalt tähele panevad: tänaval, bussis, ametiasutustes, tööl ja koduski vaadatakse teda kas paljutahendava, pilkava või valvsa pilguga, inimesed annavad üksteisele leppemärkidega teateid tema liikumise ja tegevuse kohta. Haige leiab teiste inimeste sõnades, žestides, pilgus ja koguni riietuseski mingit varjatud tähendust enda suhtes. Paljud haiged tunnevad, et nende mõtteid ja liigutusi mõjustatakse teiste poolt, et seda tehakse telepaatia, hüpnoosi, elektrivoolu, ioniseeri-

mi kaudu või gravitatsioonivälja abil — vastavalt sellele, millised jõud tunduvad haigele olevat kõige võimsamad ja salapärasemad. On huvitav märkida, et niisuguste mõistusvahendite osas käivad haiged üsnagi varmalt kaasa ajastuga ning teaduse arenguga. Omal ajal domineerisid haigete kujutlustes «kurjad vaimud», siis nõidus, seejärel hüpnoos. Tänapäeval põimuvad paranoilisse luulu aatomenergia ja kõmuliselt populaarne telepaatia. Järgneval päeval pärast esimese tehiskaaslase lennutamist mõeldi ütles üks meie haigetest, et tema ajutegevusele suunatud võõras mõjustus on pärit — tehiskaaslaselt. Paljud haigete kujutlused on põimitud ka kurikuulsad «lendavad laldrikud».

Paranoilised luulumõtted võivad olla ka raskema iseloomuga. Haige võib olla veendunud, et teda kiusatakse taga, et teda mürgitatakse, et teda vägistatakse kunstlikult esilekutsutud oimetusseisundis, et temalt püütakse välja pressida mingit saladust, et teda tahetakse tembeldada süüdlaseks mingis suures kuriteos, et tema vastu on organiseeritud lerve vandenõu, et tema ümber tegutseb «rahvusvaheliste spioonide bande», et teda tahetakse füüsiliselt hävitada. Mõni haige aga tunneb, et tema kehas hävitatakse elundeid või eemaldatakse kudesid, et tema kehaosaid vahetatakse ümber võõraste vastu jne. Üks haige oli veendunud, et toit, mida ta sööb, tõmmatakse eriliste «õõn-ale kiirte» abil tema maost välja, samuti kui kistakse välja tema ajast närvirakke, lihastest lihaskiudusid, asendatakse kehale vajalikud ained kahjulikkudega jne.

Paranoiliste mõtete üheks eriliseks vormiks on nn. kiivusluul — alusetu ja põhjendamatu armukadedus abikaasa suhtes, veendumus tema ebaühtsuses. Mõnikord on need mõtted mingil määral veel võimalikkuse piirides, kuid sageli muutuvad nad absurdsõks. Nii näiteks oli üks krooniline alkohoolset kiivusluulu põdev meeshaige veendunud, et tema abikaasa võtab oma austajaid vastu isegi nende ühes abieluvoodis sel ajal, kui haige magab. Iga korts meeluses, iga väikseim plekk, mööbliesemete pisimgi asendamine toas jne. — kõik niisugused asjaolud kinnitavad sellisele haigele tema haiguslike mõtete «õigsust».

Paranoiliste luulumõtete küüsis vaevlevad haiged otsivad vahel kaitset ja abi oma «vaenlaste» eest kas ülemuselt või ametivõimudelt. Mõnigi kord pöördub niisugune haige aga otseselt oma arvatava kiusaja poole, nõudes et see lopetaks oma vaenuliku tegevuse. Sellise pöördumisega

kaasnevad enamasti tõsised ähvardused. Kui haige hoiatustele ja ähvardustele ei pöörata õigeaegselt tähelepanu ega organiseerita vajalikku abi — s.t. psühhiaatrilist ravi —, võib tagajärjeks olla tegu, mida pole enam võimalik heaks teha. Nii mõnigi raske kehavigastus või koguni surmajuhtum on paranoiliste luulumõtete mõjul tegutseva haige taolise «enesekaitse» tagajärjeks. Üks naishaige, kelle hoiatusi ja ähvardusi tema vanemad ei osanud õigesti hinnata, tungis kirvega kallale oma isale, keda ta pidas oma peamiseks «kiusajaks» elektrivoolu, hüpnooti jms. abil, mis takistas tal oma mõtteid mõtlemast, sundis teda liikuma ja tegutsema vastu tema enda tahtmist, tekitas temas pidevalt hirmutunnet, «näitas» silme ees riivatuid pilte, saatis kõrvadesse «hääli» jne. Ainult õnnelik juhus vältis kõige raskema tagajärje, isa pääses suhteliselt kerge haavaga.

Paranoilise luulu toimetel võivad haiged mõnikord pageda, püüdes end varjata oma vaenlaste ja kiusajate eest. Nii mõnigi haige on ootamatult lahkunud kodust ja kodupärgast ning rännanud sihitult ringi. Esineb koguni selliseid juhte, kus haige, kes tunneb end olevat pääsmatult ümbritsetud vaenlastest ja keda tema arvates ootab üleloomulik piinamine ja surm, otsustab seda ennetada ning lõpetab oma elu ise.

Paranoilisi mõtteid ei avalda kõik haiged ühtviisi avalikult, sest nad on sageli umbusklikud kõikide isikute suhtes, kellega kokku puutuvad. Vahel on ainult üks-kaks isikut, kellele haige usaldab oma kahtlused ja mõtted, kellele ta jutustab oma tähelepanekutest ja oma kavatsustest. Kui siis selline usaldusalune hakkab energiliselt vastu vaidlema haige seisukohtadele ja arvamustele, eriti kui ta teeb seda hoolimatus või koguni mõnitavas toonis, muutub haige umbusklikuks ja kinniseks ka tema suhtes ja edaspidi ei avalda talle enam midagi oma mõtetest. Olgu rõhutatud, et ühtki paranoiliste luulumõtetega haiget ei ole võimalik ümber veenda, ükskõik kui teravmeelset ja loogikarangat väitlust me ka ei rakendaks. Luulumõtted ei ole lihtsalt loogilised eksimused, vaid haiguslikud mõtted, mis on sünenenud ajutegevuse tugevatest hälvetest. Luulumõtteid saab kõrvaldada üksnes raviga. Seepärast on vaja, et iga niisuguseid mõtteid väljendav inimene juhitaks psühhiaatri juurde. Ei tohi mööduda ükskõiksest paranoilisest mõtteavaldusest, mida täheldame oma lähedasel inimesel kas sõnades või käitumises väljendatuna. Sellise

ekspressiooni või «delikaatsuse» hind võib osutuda ülimalt keeruliseks.

Ajutegevuse haiguslikud muutused võivad põhjustada mitme fiksnes mõtlemise sisulisi moonutusi, vaid ka mõtlemisprotsessi kulgemise häireid. Nii võib mitme psüühilise haiguse puhul mõtlemise kiirus muutuda, mõtlemine ja kõne võivad muutuda kas loiult aeglaseks või tormakalt pildumatuks. Mõttekäigu aeglustumine, mis enamasti kaasneb depressiooniseisundiga, võib mõnikord olla õige loomuv. Väliselt avaldub mõtlemise aeglustumine kõne ja reageeringute loidumises. Haige jääb üha napisõnalisemaks, vastab küsimustele ja kõnetustele alles pika pausi järel, spontaanselt ei kõnele, raskematel juhtudel aga vaikub täiesti. Mõttekäigu elavnemine, vastupidi, toob enesega kaasa pidurdamatu kõnetungi, sõnatulva, kusjuures mõte ei püü sihikindlas raamis, vaid hüpleb mööda juhuslikke assotsiatsioone, tegemata vahet olulise ja ebaolulise vahel.

Igale inimesele on omane teatud individuaalne tempo nii mõtlemises, kõnes kui ka üldse reageerimisvõimes. Selles võib esineda väiksema ulatusega kõikumisi seoses inimese üldise seisundiga — kas ta on väsinud või puhunud, kas ta on heas või rõhutatud meeleolus jne. On olemas loomupäraseid lobisejaid nagu ka loomupäraseid vaikijaid. Haiguslikku muudatust mõtlemise ja kõne kiiruses saame õigesti hinnata ainult sel juhul, kui teame antud isikule põhiliselt omast psüühiliste protsesside tempot. Elavast žestikulatsioonist saadatud jutuvool, mis mõnele inimesele on püsivalt omane, võib põlise vaikija juures viidata juba üsna ohavale psüühikahäirele. Ja vastupidi — napisõnalisus ning rahulik aeglus kõnes võib ühele olla normaalne seisund, alati kõnehimulise natuuriga inimese juures aga algsuhteliselt juba olulistest hälvetest psüühilises tervises. Kulvõrd sellised nähud laias laastus võttes mahuvad normi raamidesse, ei hinda ümberolijad sageli õigesti muutust, mis antud inimese mõtlemises on toimunud, ning ei mõtle psüühilise haiguse võimalusele. Loomulikult on mõtlemise tempo äärmuslike muutuste hindamine tunduvalt hõlpsam, kuna kõrvalekaldumised on siis ka haige üldises käitumises sageli otse silmatorkavad.

Mõtete kulgemises võib esineda muidki korratusi. Nii võib kohata mõningatel psüühiliselt haigetel inimestel üsna tavapärase mõttekiiruse juures arusaamatuid ning seosetuid ospeid mõttekäigus, keerukaid peidetud tähendusega väljendusi, üksikute sõnade ja fraaside tarbetut kordamist ja

mitmeid teisi kõrvalekaldumisi. Kui sellised nähud esinevad kas kõnes või kirjas märgataval hulgal — kui näiteks omaksele saadetud kiri koosneb ainult viiesõnalise rea mitmekümnekordsest kordamisest ilma igasuguse arusaadava mõttega —, siis on ilma eriliste raskusteta võimalik ära tunda, et tegemist on psüühilise haiguse avaldusega. Kui aga inimese kõnes avaldub mõningane seosetus ainult aeg-ajalt, võidakse see üsna kergesti kahe silma vahele jätta. Mõnikord on just sellised nähud algava psüühilise haiguse esimesteks, vaevu märgatavateks välisteks sümptomideks.

Mõtlemisvõime taseme, mõttesügavuse ja haardeulatuse poolest leiame suuri erinevusi inimeste vahel, see on inimese intellekti taset iseloomustavaid jooni. Aju kõige erinevamate kahjustuste tagajärjel võib sugeneda mitmeladseid häireid intellekti tasemes. Kaasasündinud või esimestel eluaastatel sünenenud kahjustused toovad enesega kaasa vaimse arenemise peetuse või pidurdumise, mis on tuntud nõrgamõistuslikkuse ehk oligofreenia nime all. Kahjustuste ja vigastustega, mis tabavad juba väljakujunenud aju, kaasub üsna sageli inimese intellektuaalse taseme langus ühel või teisel määral — see on nõdrameelsus ehk dementsus. Nii nõrgamõistuslikkus kui ka nõdrameelsus võivad olla mitmesuguse raskusega, inimese intellektuaalne tase võib kannatada kas suuremal või vähemal määral. Nõrgamõistuslikkuse kergema astme — debiilsuse korral on inimene võimeline teadmisi ja oskusi omandama, kuigi see nõuab õpetamise erimeetodikat ja pikaajalist ning visa treeningut. Selline inimene on võimeline tegema lihtsamaid töid, lahendama oma igapäevase elu lihtsaid küsimusi; raskustesse satub ta üksnes siis, kui kohtab mingit uut situatsiooni või keerukat olukorda. Raskekujulise nõrgamõistuslikkuse — idiootia puhul on haige aga üldse võimetu teadmisi või oskusi omandama, mõnikord ei ole ta võimeline kõige lihtsamatekski toiminguteks, isegi mitte näiteks iseseisvalt riietuma või sööma. Samasugused erinevused võivad ilmned ka nõdrameelsuse erijuhtudel — ulatusliku ajukahjustuse või vigastuse tagajärjel võib inimene minetada igasugused oskused ja isegi enese eest hoolitsemise võime, kergem ajukahjustus seevastu võib avalduda üksnes inimese vaimsete võimete vähe märgatavas languses. Raskusi esineb just kergemakujuliste häirete äratundmisel. Lastel puhul abistab võrdlemine eakaaslaste võimete, huvide ja oskustega, kuid seejuures tuleb silmas

pidada võimalust, et tegu on lapse iseloomu erinevusega, kuna arenemise tempo mõningase normaalse aeglusega võib hiliskasvanu puhul aidata ajukahjustuse toime ulatust intellektile hinnata võrdlemine tema võimete ja mõttevõime endise ulatusega. Kuid ka siin ei tohi teha ennatlike järeldusi. Alati on otstarbekas kahtluste puhul konsulteerida psühhiaatriga.

Kõik, mida inimene tajub, mõtleb ja läbi elab, jätab tema ajju mingi jälje, mida on võimalik taaselustada ja meenutada. See on mälu, mis hõlmab omandamise, säilitamise ja reprodutseerimise. Nagu intellekti, nii ka mälu taseme poolest on inimesed väga erinevad. Ajutegevuse mitmesuguste kahjustuste või häirete korral kannatab üsna sageli ka mälu kas ühes või teises oma lülis või teravdumise. Mõnikord — näiteks teadvushäirete esinemisel — on omandamisvõime ajutiselt täiesti välja lülitatud, selle ajavahemiku jooksul ei talletu ajju ühtki jälge. Hiljem, kui haige on taas teadvusel ja normaalse psüühilise tegevusega, ilmneb, et teadvushäire ajavahemiku kohta puudub tal üldine mälestus — see on nn. mälulünk. Raskemate ajukahjustuste korral, näiteks tugeva ajupõrutuse tagajärjel, võib selline mälulünk hõlmata õige pikka ajavahemikku, mis eelnes ajukahjustusele. See ajavahemik võib olla tundide või päevade, eriti rasketel juhtudel aga koguni kuude ja aastate pikkune. Üks haige, kes liiklusõnnetusel sai väga raske ajuvigastuse, oli unustanud oma elu viimase viieteistkümneme aasta sündmused, kõik sel ajal omandatu ja läbielatu. Ta ei mäletanud midagi oma abiellumist, ei tundnud ära oma abikaasat ega lapsi. Küll aga mäletas ta üsna hästi oma varasema elu sündmusi ja isikuid, kellega oli kokku puutunud ning suhelnud varem. Kui mitmekülgse ravi abil oli aegamööda võimalik seda mälulünka vähendada ja haiget tagasi juhtida tema praegusesse ellu, kuigi väga paljut pidi ta lausa uuesti õppima.

Teiste ajukahjustuste korral areneb mälu üldine nõrgenemine, mis hõlmab nii omandamis- kui ka säilitamis- ja taasandamisvõime. Aju veresoonte skleroosi, raukusatroofia, raskete krooniliste mürgistuste jt. taoliste haiguste korral areneb mälu nõrgenemine järk-järgult, üha süvenedes ja raskenedes. Eriti vanemate inimeste juures võib mälu nõrgenemine jääda kauaks ajaks tähele panemata, kuna nende vananevastes toimetustes-tegemistes puudub vajadus mälu talukoormusega rakendada. Kui siis ühel päeval siisugune vananimine ei suuda leida kolme kvartali kauguselt teed

koju ja kui selgub, et ta ei tea ka oma aadressi, alles siis saab selgeks tema mälu nõrgenemise ulatus.

Mõnigi kord kaasnevad mälu nõrgenemisega nn. mälupetted. Haige ei mäleta tegelikult toimunud sündmusi, jutustab aga muudest asjaoludest ja juhtumitest, nagu oleksid need leidnud aset kõne all oleva perioodil. Näiteks jutustab haige, kes ajupõrutuse tõttu on mitu nädalat haiglas lamanud, et ta käis eile oma vennatütrel külas, kohtas seal nii- ja noisuguseid tuttavaid, vestles nendega sellistel ja teistel teemadel jne. Või haige, kellelt küsitakse tema laste nimesid, nimetab läbisegi oma laste ja õdede-vennade nimesid.

On reeglipärane, et nōdrameelsuse korral arenevad intellekti langusega käsikäes ka mäluhäired mälu nõrgenemise ja mälupetete näol. Sellise kombinatsiooni tõttu muutuvad need haiged eriti kohanemisvõimetuteks ja langevad tööst välja, eriti kui nad töötavad vaimsel alal.

Sageli võib kohata mälu üldist nõrgenemist, eriti uue materjali omandamise võime langust, ka neurootilist laadi psüühiliste häirete korral, samuti mitmesugustel põhjustel arenenud ajunõrkuse raames. Mõnigi kord on inimesele endale mälu nõrgenemine subjektiivselt kõige koormavamaks sümptoomiks. Eks või ju tekkida sellises olukorras mõnigi ebameeldiv situatsioon — kui haige unustab mõne olulise kokkuleppe, ei suuda õigel ajal meenutada mõne isiku nime vms. Reeglina on ajunõrkuse raames esinevad mälu nõrgenemise nähud lainetava iseloomuga: sõltuvalt inimese üldseisundist nad kord intensiivistuvad, kord taanduvad. Näiteks hästi puhanuna ja reipas meeleolus funktsioneerib mälu laitmatult, väsinult ja pingeseisundis aga hakkab streikima. See on iseloomulik tunnus, mis kõneleb mäluhäirete funktsionaalsest ning taanduvast iseloomust. Sellisel juhul on asjakohase ravi abil võimalik inimese üldseisundi paranemisega käsikäes taastada ka tema mälu normaalne tase.

Inimese kohanemine keskkonna üha muutuvate tingimustega, tema tegutsemine ja käitumine on suuresti seotud tahteaktiivsusega. Paljude psüühiliste haiguste korral ilmneb kõrvalekalduksi inimese tahtefunktsioonides.

Mõned haigused toovad kaasa aktiivsuse haigusliku tõusu: haige muutub kärsituks, pidurdamatult liikuvaks, üliettevõtlikuks. Suurenenud tegevus- ja liikumistung ei lase ühtki algatatut tegevust viia aruka lõpuni. Raskematel

juhtudel areneb koguni sihitu rahutusseisund. Teiste haigustega kaasneb aga tahteaktiivsuse langus: haige muutub loruks, aeglaseks, väheliikuvaks, passiivseks, raskematel juhtudel võib see ulatuda koguni tardumuseni.

Ilmneb juhtumeid, mil tahteaktiivsuse langus kulgeb väga pikkamööda, nii et muutused haige käitumises ja tegevuses jäävad märkamatuks inimestele, kes haigega poole päeva kõrval kokku puutuvad. Ettevõtlikkuse vähenemine, huvide kitsenemine, produktiivsuse langus, tegevuse aeglustumine — kõik see toimub pika aja jooksul samm-sammult ja leiab esialgu psühholoogilise seletuse küll väsimuse, küll ülepingutuse, küll mõne, somaatilise haiguse järelperioodi või muu taolise teguriga. Omaksed ja lähedased ei tule sellisel juhul mõttelegi, et tegu võiks olla psüühilise haigestumisega. Alles siis, kui haige on juba tööst või õppimisest täiesti kõrvale jäänud ja tal avalduvad juba muudki haiguse tunnused, näiteks meelepetted ja hullumõtted, märgatakse, et tegemist on mingi tõsisema mõõtlusega kui ainult väsimus või ülepingutus. Siis alles hakatakse abi otsima psühhiaatrit, kes aga mõnigi kord ei ole enam suuteline pikka aega kulgenud haigust otsustavalt ravima.

Suhteliselt kergemini on tahteaktiivsuse häired äratuntavad, kui nad avalduvad liigutuslikul tasemel: kui haige liikumine, tema žestid jne. muutuvad kas ülitormilisteks või, vastupidi, pidurduvad.

Psüühiliste haigustega võivad kaasneda ka muutused tegevuse sihipärasuses. Võib näiteks ilmnedada motiveerimata, impulsiivseid tegevusi, mida haige ise ka ei oska seletada. Näiteks purustab ta mingi mööblieseme, rebib seljas katki mõne riietuseseme, lööb tänaval mööduvat võõrast inimest, riietub avalikus kohas (kaine peaga) lahti, jääb mõneks minutiks tardunud poosi vms. Hiljem ei oska haige ise oma käitumise kohta midagi muud ütelda, kui et «ma lihtsalt pidin seda tegema», «mul tuli nagu sundus teha».

Psüühiliselt haigete inimeste käitumises võib esineda vahel ka mitmesuguseid veidraid, tarbetuid, ebaharilikke ja motteluid liigutusi, omapäraseid poose, motiveerimata mõttelisi liigutusi, negativistlikke jooni käitumises ja mitmeid muid vähem või rohkem silmatorkavaid kõrvalekalduksi tavalisest käitumisest. Kui nad avalduvad sageli ja kujunevad välja lühikese aja jooksul, siis on nende nähtude haiguslik olemus kergesti taibatav igale jälgijale. Kui

aga sellised käitumisjooned kujunevad välja pika aja jook-sul ning avalduvad üksnes tagasihoidlikul määral, võib nende märkamine ja eriti nende õige hindamine olla kül-laltki raske.

Inimese subjektiivset hinnangut ümbritsevale tegelikku-sele ja konkreetsetele situatsioonidele kajastavad tundmu-sed. Tundeelu häireid võime kohata väga paljude psüühiliste haiguste korral, väga mitmesugusel kujul ja mitmesuguse intensiivsusega. Mõne haiguse raames on tundeelu häired peamisteks muutusteks ja esmasteks sümptomideks, teiste haiguste korral aga muude haigus-tunnuste foonil ainult kaasuvateks nähtusteks.

Selliste haiguste korral nagu progresseeruv paraliis, otsmikusagara kasvaja, maniakaal-depressiivne psühhoos, mõned mürgistused jt. ilmneb haigetel meeleolu põhjenda-matu ja ülemäärane tõus, kujuneb välja pidurdamatu lõbusus, naeru ja naljatlustung isegi kõige kohatumates olukordades, sageli koguni veiderdamise ja klounaadi ele-mentidega. Enesekriitika on vähenenud, taktitunne ja vii-sakus kadunud. Enamasti kaasneb sellise kõrgmeeleoluga ka kiirenenud mõtte- ja kujutluste vool, suurusmõtted, suu-renenud liikumistung ning püsivus ja kärsitus.

Vastupidine meeleolu muutus — depressioon ehk kurva-meelsus — esineb näiteks mõnede reaktiivsete seisundite, involutsiooniea psühhooside ja maniakaal-depressiivse psühhoosi depressiivse faasi raamides. Haige on masenda-tud meeleolus, kurb, lootusetu, ahastuses, näeb kõike kõige süngemates värvides. Enamasti käivad sellega kaasas mõtlemise ja kõne aeglustumine, depressiivse suunitlusega mõtted ning otsustused ja ettevõtlikkuse langus.

Mitmete paranoiliste psühhooside korral esineb meele-petete ja paranoiliste luulumõtete kõrval ühe juhtiva sümptoomina hirmutunne. See võib ilmned a kord mõõduka ärevusena, kord tunduva hirmuna, mõnikord aga ulatuda otse paanilise hirmuafektini, koguni surmahirmuni.

Tundeelu haiguslikud muutused võivad avalduda ka teistsugusel kujul, nimelt emotsioonide vallandatavuse hälvetena. Mõnede haiguste, esmajoones ajupõrutustest, mürgistustest ja infektsioonidest põhjustatud ajunõrkuse korral muutub inimene väga tundlikuks, reageerides igale tühiselegi asjale tugevate emotsioonidega või koguni afektiivse puhanguga. See on nn. emotsionaalse labiilsuse seisund, mis võib põhjustada paljugi ebameeldivusi nii-hästi haigele endale kui ka tema ümbrusele. Paljude teiste

haiguste, näiteks skisofreenia, aju ulatuslike vigastuste jms. korral muutub haige emotsionaalselt tuimaks: ta muutab võime kaasa elada või kaasa tunda oma lähedas-tele, võib kaotada üldse emotsionaalse resonantsi võime, muutuda ükskõikseks ja tühjaks, nii et ka kõige olulise-mad sündmused ja asjaolud ei kutsu temas esile meelelii-putust.

Nagu psüühika teisedki muutused, on tundeelu häired suhteliselt kergesti äratuntavad, kui nad kujunevad välja kiiresti ja ilmnevad intensiivsel kujul. Kui aga muutused arenevad pikkamööda, kui nad avalduvad üksnes episoo-diliselt ning on tagasihoidliku intensiivsusega, võivad nad olla kauaks ajaks märkamatuks niihästi haigele endale kui ka tema lähedastele. Alati on oluline see, millised muutused on inimese emotsionaalses laadis toimunud, mille niivõrd tema üks või teine reageerimisviis. Seejuures peab muidugi silmas pidama, et tundeelu osas erinevad individid üksteisest suuresti, nii et see, mis ühe inimese puhul on tavaline, tema iseloomule omane käitumislaid, võib teise isiku puhul endast kujutada juba märgatavat haiguslikku hälvet.

Esipool esitatut ei hõlma mitte kõiki psüühiliste häirete avaldumisviise. Kuid juba sellestki, mis ülal on kirjelda-tud, peaks nähtuma, et kõrvalekaldumised psüühilises tege-vuses võivad esineda kõige mitmekesisemal kujul, väga erinevates vormides ja erineva intensiivsusega. See-juures on ühe ja sama haige juures haiguslike hälvete pilt muutuv, ühed tunnused vahelduvad teistega isegi mõne päeva vältel. See kõik teeb haiguslike nähtude õige ära-tundmise ja hindamise küllaltki keerukaks ja raskeks. Pole loomulikult vaja ega võimalikki, et tavaline inimene suu-daks täpselt diagnoosida psüühiliste haiguste sümptoome ja neist tuletada ühe või teise haiguse olemasolu. Esita-tava eesmärgiks ei ole mitte õpetada mittemeedikuile psüh-hiatriilise diagnostika aluseid. Sihiks on võetud hoopiski anda põgus süstemaatiline ülevaade psüühiliste haiguste puhul esineda võivatest hälvetest, et iga inimene oleks vähemalt üldjoontes orienteeritud tähtsamatest haigusnähtudest ja nendega kohtudes — kas enda või oma lähedase juures — mõtleks psüühilise haiguse võimalusele. Kui ta aga sellele mõtleb, siis on juba järgmiseks vajalikuks sammuks pöördumine spetsialisti — psühhiaatri poole nõu ja abi saama.

Psühhiaatrile pole psüühiliste haiguste äratundmisel

aluseks mitte ühe või teise ülalkirjeldatud hälbe isoleeritud esinemine. Võib liialdamata ütelda, et ükski eelkirjeldatud sümptoom üksikult võttes ei ole mingiks kindlaks tunnuseks psüühilise haiguse olemasolu kohta. Igal täiesti normaalse psüühilise tegevusega isikul võib mõnes eriolukorras (uinumisperiood, väsimus, afektiivne pinge vms.) esineda episoodiliselt üks või teine neist hälvetest. Psüühilisest haigusest võib olla juttu ainult sel juhul, kui tege mist on mitmete häiretega, kui need häired moodustavad seesmiste seaduspärasustega liidetud tervikliku pildi — nn. sündroomi — ja kui selle sündroomi ajaline dünaamika on teatud kindlate joontega. Ei ole ühtki psüühilist haigust, mille puhul psüühilise tegevuse häired ilmneksid kaootilise ning suvalise kombinatsioonina, alati avalduvad nad kindlakujuliste mustritena. Mõned sümptoomid käivad alati käsikäes, teised sümptoomid aga ei esine mitte kunagi üheaegselt. Oli aeg, kus psühhiaatrias tuntigi ainult selliseid sündroomide — kindlakujulisi sümptoomide komplekse. Ja alles järk-järgult, kliiniliste uurimiste viljana on selgunud, et sündroomide kindlakujulise dünaamika, nende arenemise ja vaheldumise aluseks on erineva patogeneesiga haigused. Käesoleval ajal tuntakse psühhiaatrias üle paarikümne erineva haiguse, mis teatud etappidel võivad olla küll üksteisega sarnased oma sümptoomide poolest, kuid erinevad oma kulu ja ka neid terapeutiliselt mõjustavate vahendite poolest.

PSÜÜHILISE SEISUNDI ENESE-KONTROLL

Meie teadvuses kulgevad psüühilised protsessid ja seisundid kajastavad meid ümbritsevat tegelikkust, nende põhjused on olnud põhiliselt ärritajatest, mis miljööst meie keskkonda sisseleemi saabuvad. Inimese mõtted ja kujutlused, tunded ja tahteimpulsid saavad lakkamatult toitu kõigest sellest, mis meid ümbritseb. Nüüdise ajal on põhiliseks inimese psüühilist elu suunavaks ning reguleerivaks faktoriks otsiaalne miljö. Muidugi ei tohi seejuures unustada inimese organismi üldseisundi ja antud indiviidi närvisüsteemi üldise olulist osa psüühiliste protsesside kulgemises ja käitumise kujunemises.

Igapäevastest kogemustest on teada, et üks ja seesama sündmus või sündmused vallandavad erinevatel inimestel erinevaid psüühilisi reaktsioone, põhjustavad eri laadi elamusi ja käitumist. See on esmajoones sõltuv inimese närvisüsteemi ehituse ja tegevuse individuaalsetest iseärasustest. Viimased on osalt tingitud kaasasündinud omadustest, osalt aga kasvatuselt ja elu vältel mõjunud tingimustest. Kuid veel enam — ühel ja samal isikul kutsub üks ja seesama sündmus või asjaolu kord esile üht laadi tundust, mõtteid ning kujutlusi ja innustab teda üheks tegevuseks, teisel ajal ja teises situatsioonis aga vallandab temas hoopis teist laadi elamusi ja ajendab teistsuguse käitumise. See sõltub inimese psüühilisest ja kehalisest seisundist, tema tervise üldisest olukorrast, mis omakorda võib olla tingitud paljudest välistest või sisemistest faktoritest.

Kerkib küsimus, kas siis inimese psüühiliste elamuste ja käitumise laad on ette määratud, paratamatusena determineeritud? Kas siis inimene ise üldse ei ole võimeline oma psüühika seisundit ja oma käitumist teadlikult ja

tahtlikult suunama? Mõned reaktsioonilised filosoofilised õpetused väidavadki nii, vabastades inimese enda sellega igasugusest moraalsest vastutusest oma käitumise suhtes — ei saa ju panna inimesele vastutust selle eest, mida tema närvisüsteem fataalse paratamatusena toime saadab, — sisemiste ja väliste objektiivsete tegurite vältimatu resultaadina. Igapäevased kogemused aga näitavad, et inimene saab küllalt suurel määral tahtlikult suunata oma mõtteid ja kujutlusi, tundeid ja tegutsemist, reaktsioone ja käitumist. Inimesel on võimalik teha valik mitmesuguste käitumis- ja reaktsioonivormide vahel küllaltki avarates piirides. Oma igapäevases käitumises me aga sageli ei kasuta seda võimalust, vähemalt mitte sihipäraselt ja teadlikult. Mille muuga kui tahteloidusega on seletatav, et mõnikord ägestume isegi pisiasjade pärast ega vaevu pidurdama oma reageeringuid või et teinekord laseme endast õige kergesti võitu saada norutundel.

Kui selliste minnalaskmiste all kannataksime üksnes ise, oleks ainult pool häda. Kuid nii nagu kaaslaste käitumine mõjustab meie närvisüsteemi tegevust ja põhjustab mingi psüühilise elamuse, nii mõjustab ka iga meie käitumisviis omakorda meie kaaslaste psüühilist seisundit. Keegi lausub meile midagi, mis meile tundub olevat solvang. Haavunult vastame omapoolse, enda arvates täiesti õigustatud teravusega. Kaaslane ägestub ja reageerib pahameelepurskega. See kruvib meie erutuse veelgi kõrgemale ning vihostudes valame seltsimehe üle hästi teravate sõnade laviiniga. Eks ole selline «ahelreaktsioon» igapäevasest elust hästi tuttav. Kas aga peab see tõepoolest nii kulgema? Elu pakub ju hulgaliselt ka otse vastupidiseid näiteid. Seltsimehe ägedusele ja pahameelepurskele sõbraliku naeratuse ning heatahtliku huumoriga vastates võime üsna kergesti saavutada seda, et ta rahuneb, unustab oma ägeduse ja naeratab varsti koos meiega ja meile vastu.

PSÜÜHILISEST ENESEDISTSÍPLIINIST

Inimestevahelist suhtlemist on iidsetest aegadest reguleerinud rohked tavad ja käitumisreeglid. Varajasest noorusest peale puutub inimene kokku nõudmistega, mis on seotud viisakuse, taktitunde, korrektsuse, hea tooniga. Põlvest põlve antakse edasi reegleid, mis korraldavad inimese käi-

tumist ühiskonnas — inimsuhete mängureegleid. Osa neist tavadest on internatsionaalse iseloomuga, s. t. juurdunud ühesugusel kujul paljude rahvaste hulgas. Teised kombed ja reeglid on omased ainult teatud rahvastele, s. t. on rahvaloomulise haardeulatusega. Mõned kombed on seotud ajastuga, milledest osa vaheldub üsnagi kiiresti (riietuse, soengute jms. mood), osa püsib aga konservatiivselt sajanditeks. Vanemate ja teiste täiskasvanute eeskuju abil ning lastemaatilise kasvatusena sisendatakse lapsele maast madalast käitumisreeglid. Osa neist on ilma sügavama aluseta, üksnes välised kombed, millel on vaid rituaalne tähendus või mis on rudimentidena säilinud ammustest — tollal otstarbekas — reeglist. Enamik käitumist korraldavad kombeid on aga vahetult seotud psüühilise hügieeniga. Inimkonna tavadesse on nad juurdunud aegade jooksul omandatud kollektiivse kogemuse alusel sotsiaalse suhtlemise otstarbekate vormidena. Tänapäeva inimene ei pruugi aga pimesi jälgida mingeid prantsuse, hiina, vene või muid kombekoodekseid, vaid ta peaks suutma teadlikult reguleerida oma suhtlemist kaaslastega ning oma käitumist, lähtudes esmajoonel kollektiivse psühhohügieeni printsiipidest.

Kõik käitumisreeglid nõuavad inimeselt pidevat enesekontrolli ja sisemist distsipliini. Mida varasemas eas on lapsele õpetatud ja mida järjekindlamalt on talle sisendatud viisakust ning korrektsust, seda tugevamini need käitumissjooned juurduvad ja seda püsivamad nad on elu mitmesugustes situatsioonides. Käesolevate ridade kirjutajal on võimalus olnud kohata oma arstipraktikas selliseid haigeid, kes isegi äärmuslikult raske psüühilise haiguse seisundis ikka on suutelised ilmutama elementaarseid viisakuse ja hea tooni avaldusi. Kui aga kombed on omandatud pealiskaudselt, alles hilisemas eas ja puhtvõltsi kestana, kui neid ei süvendata ega kultiveerita järjekindlalt, siis võivad nad kergesti «ununeda», eriti keerukamates olukordades või näiteks kerge mürgistuse (alkohol) tagajärjel. Nii võib mõnigi kord näha, kuidas nooruk bussipeatuses või kaupluses tungeldes minetab lugupidamise vanema inimese vastu, mida ta mõnes teises olukorras lausa demonstriivselt ilmutab. Mõni tavaliselt üsna korrektse käitumisega kodanik võib ägedushoos oma kaaslaste, kaupluse müüja või söökla ettekandja üle külvata otse uskumatu sõimuga. Kui sageli ununevad sõnad «palun» ja «tänan» kiirustamisel ja trügimisel, just-

nagu oleks sellega saavutatud sekundiline ajasääst otsustava tähtsusega.

Kommunismiehitaja moraalikoodeksis on esitatud põhireeglid, mis peavad reguleerima uue ühiskonna kodanike vahekordi. Meie ühiskonnas ei ole inimesed üksteisest majanduslikus sõltuvuses, vaid moodustavad üksmeelse võrdõiguslike tööinimeste pere, kus määravaks on sügav lugupidamine iga kaaskodaniku kui inimese, kui ideekaaslase, kui ühiskonna liikme vastu. Meil kehtivad põhimõtted «inimene on inimesele sõber, seltsimees ja vend» ning «kõik ühe eest, üks kõigi eest».

Ei ole raske mõista, et nende põhireeglite juurdumine igapäevasesse ellu ja inimeste käitumisse on võimsaks psühhohügieeniliseks teguriks, mis aitab kaasa meie kõikide vaimse tervise säilitamisele, psüühilis-emotsionaalse heaolu kindlustamisele, suure töövilme ja loomingu rõõmu pakkuva teotahet tagamisele. On vaja, et need reeglid ei jääks ainult pidupäevaloosungiteks, vaid et nad muutuksid igapäevase elu raudseteks reegliteks, et nad juurduksid meie kõikide käitumisse kõikjal ja igas olukorras.

Peab tunnistama, et selles osas on veel paljugi vajaka. Sageli kohtame inimesi, kes oma käitumises ei arvesta seltsimehi, kes lasevad «ohjad lõdvaks», ei vaevu oma käitumist kontrollima. Kodus, tööl, kauplustes, asutustes, tänaval, bussis — igal pool leidub inimesi, kes kõnelevad kõrgendatud toonil, ägestunult, loobivad enda ümber solvavaid märkusi, haavavaid ütlusi. Et seda laadi «psühhohuligaanid» rikuvad kaaslase meeleolu ja häirivad nende enesetunnet, see ei näi neid endid vähimalgi määral häirivat. Leidub töötajaid, kes ülemusega suheldes suudavad suurepäraselt kontrollida oma käitumist, kuid alluvate suhtes on hoolimatud ja taktitud. On selliseid ülemusi, kes kõrgendatud tooni ja kärkimisega arvavad tõstvat oma autoriteeti alluvate silmis. Kriitilise sõnavõtu mõjujõudu püüab mõnigi oraator suurendada sellega, et kasutab hästi valusalt torkavaid väljendusi.

Peab see tõesti nii olema? On see paratamatu ja parandamatu kasvuraskuse avalduskuju? Kaugeltki mitte! Tavaliselt me ju kätt oma kaaslase vastu ei tõsta. Mõnda nakkushaigust põledes püüame igati vältida pisikute kandumist teistele, peame silmas hügieeninõudeid. Harilikult ei saasta me oma ümbrust prahi, mustuse ega jäätmetega — et ka oma kaaslasi mustusest säästa. Ja samal ajal loobime valikuta ja hoolimatuft haavavaid ning solvavaid

õnne, mis mõnigi kord tekitavad sügavamaid haavu ja raskemini kinnikasvavaid kriimustusi kui mis tahes kehaline rünne. Me kas ei hooli oma seltsimeestest põrmugi (mis on raskesti usutav võimalus) või siis lihtsalt ei anna endale aru oma sõnade võimalikest tagajärgedest.

Suunavaks põhireegliks iga meie teo ja sõna vormimisel peab olema sügav austus ja tõeline lugupidamine oma seltsimehe, kaasinimese vastu. Sellest põhireeglist lakka-matult kinni pidades, seda hetkekski unustamata, leiame endas kindlasti vajalikku jõudu selleks, et vältida hoolimatut suhtumist kaaslastesse, et vältida teravusi, haavavaid ja solvavaid ütlusi ning käitumist.

Kui miski meid ärritab, pahandab või solvab, tuleb püüda esimene pahameelesööst maha suruda, vältida tormakat reageerimist esimese pähetuleva «tabava» vastu. Vaja on anda veidi aega: endale — järelemõtlemiseks ja kaaslasele — rahunemiseks. Veidigi rahunenult suudame juba juhtida mõttevahetust pinge lahenemise suunas. Kui aga vastame ägedusehoos esimese pähetuleva omapoolse teravusega, on paratamatu teineteise üha tugevam ärritamine ja konflikti arenemine tõusvas joones. Mõnigi kord võib sellise kulmineeruva konflikti tagajärjeks olla niivõrd sügav haavumine, solvumine või viha, et selle mõjul kas tehakse heastamist täielikult väljalülitav otsus või jõutakse koguni füüsilise arveteõiendamiseni. Kahjuks ei ole harvad juhtumid, mil just niisuguse kulmineeruva konflikti tagajärjel puruneb abielu, katkeb kaua-aegne sõprus, lahkutakse harjunud töökohalt vms. Kui siis asjaosalised hiljem rahunenult ja afektist kainenenukt järele mõtlevad, millest kogu tüli alguse sai, selgub, et see oli üsnagi tühine põhjus. Konflikti käigus aga jõuti — kogu aeg üksteisest teravate väljenduste ja etteheidetega «üle pakkudes» — lõpuks korvamatu lahkumiseni. Seda muutuks vältida ühegi asjaosalise veidi kannatlikum meel, omapoolsete teravuste vältimine. Vaenu ja viha lumepalli leiab tuleb tõkestada kohe alguses. Kui ta on kord juba vee-ni peaaegu pääsenud, ei ole nii lihtne teda peatada ega katastroofi vältida.

Võib loomulikult kerkida küsimus, kas selline ägestumise mahasurumine ja solvangu «alla neelamine» ei ole kahjulik asjaosalise närvisüsteemile. Rahva hulgas on küllaltki levinud arvamus, et emotsionaalse pinge «mahareageerimine» on psüühilisele tasakaalule soodsam kui konflikti enesesse sulgemine. Selline arvamus ei ole päris põhjen-

datud. Siin tuleb silmas pidada mitut erinevat tahku situatsiooni hindamisel. Oluline on siin esmajoones asjaosalise sisemine emotsionaalne seisund ja hoiak. Juhul kui on tegemist tugeva sisemise afektiseisundiga, millé välist avaldumist inimene on sunnitud pidurdama, s.t. kui tal «sees kõik keeb», kuid väliselt peab säilitama rahuliku käitumise ning korrektse sõnastuse, — sellisel juhul võib kesknärvisüsteemis tõepoolest tekkida mõningaid häireid. Olgu rõhutatud — võib tekkida olenevalt inimese individuaalsetest omadustest, närvisüsteemi taluvusvõimest ning situatsiooni tähtsusest temale, samuti inimese sisemisest hoiakust ning situatsiooni hinnangust. Kui inimene käsitab olukorda niiviisi, et tema on «vaene kannataja», ohver ning märter, kes mingite väliste asjaolude tõttu on ilma jäetud võimalusest ennast kaitsta ning õigustada, kui ta tunneb end olevat alla surutud ning ebaõiglaselt koheldud, võib sellisest hoiakust tõepoolest jääda hinge raskesti paranev haav, mis mõnel juhul võib isegi aluseks saada närvitegevuse häiretele.

Kuid eesmärgiks ei ole mitte see, et sisemise afekti välist avaldumist pidurdada, vaid et vältida afekti kujunemist ning kasvamist sisemuses. Sihiks peab olema mitte väline, vaid sisemine rahu ning tasakaal. Esimesel sammul on enamasti ikka tegemist välise käitumise kontrollimisega: kutsub ju solvang ning teravus teise poolt paratamatult esile mingi ebameeldiva emotsiooni. Kui aga sellises olukorras suudame säilitada korrektse tooni ja viisaka käitumise, kui suudame vältida esimest ägedat reageerimist, on see esimeseks võiduks enese üle, mis aitab kaasa ka sisemise tasakaalu taastamisele ning afekti leebumisele. Säilitades korrektsuse ja välise tasakaalu, võime tunda rahulolu ja rõõmu oma tugeva sisemise tasakaalu üle. Tunnetame ühtlasi, et meie suudame end paremini vaos hoida kui kaaslane, et meie «pidurid» on paremad kui tema omad. Samal ajal võidame endale aega asjalikuks kaalutluseks, mis on konflikt põhjuseks, milline on kogu situatsiooni tähtsus, kas asi on üldse seda väärt, et oma kaaslasega tülli minna. Ja sel viisil saab meis kujuneda juba teist laadi hoiak kogu olukorra hindamiseks — me ei käsita ennast enam mitte kui «süüütut ohvrit», vaid saame olla olukorrast kõrgemal, tunneme, et valitseme ennast ning situatsiooni. Selline positiivne enesehinnang toob aga alati kaasa sisemise kindluse ja rahu. Ning lõpuks korrektsuse ja rahu säilitamisega saavutame enamikul juh-

tudest selle, et ka meie kaaslane rahuneb ja taltub, võib-olla hakkab tal koguni piinlik oma pahameelepuhangu pärast ja varsti ta lausub kas vabanduse või mõne lepitava repliigi. See omakorda aitab leevendada esialgset solvanguunnet ning meie hinge ei jää püsima sappi, mis edaspidi võiks kahjulikult mõjuda psüühilisele tasakaalule.

Mõningal määral keerukam on olukord püsivate või «agedasti korduvate konfliktide puhul, siis võib pidev väike «allaneelamine», millest iga kord mingi negatiivne «ade hinge jääb, pikkamööda akumulierudes enesega kaasa tuua pidevama iseloomuga kibestumise ning kaaslasest võrdumise ja mõningatel juhtudel «koguni alust anda närvisüsteemi hälvetele. Kuid ka krooniliste konfliktide korral ei ole õige ennast «maha reageerida» ägeduspurselega, mis midagi ei lahenda. Palju otstarbekam on partnoriga rahulikus situatsioonis konfliktide allikaks olevad asjaolud ja probleemid läbi arutada. Vaevalt leidub probleeme, mis ei ole rahulikult lahendatavad, kui vaid mõlemad pooled seda tõesti tahavad. Hoiduda tuleb aga otsuste tegemisest ja asja «klaarimisest» afektiseisundis. Sellise «klaarimise» tulemusena tehtud otsust kahetsevad hiljem mõlemad asjaosalised.

Lohus abinõu, mis aitab vältida kibestumise settimist hinge, on oma murede jagamine sõbraga või erapooletu kolvalseisjaga. On ju selge, et kui meil on teatud isiku ja teatud olukorra suhtes kujunenud kindel negatiivne hoiak, siis ei suuda me oma arutluses enam erapooletud olla. Moteles ning kujutlustes pöörame tähelepanu ikka just halvivatele ja pahandavatele asjaoludele, tuletame meelde ainult neid juhtumeid, mil kaaslane meie suhtes eilekohluselt käitus, jne. Pikkamööda end üles kruvides võime kaotada olukorra suhtes reaalse hindamisvõime, eriti unustada võime oma käitumise ja reageeringute õiglaseks hindamiseks. Arutlustes ja vestlustes erapooletu sõbraga võime aga tema abil taastada kriitilise ning objektiivse kasituse situatsioonist ja vahekordadest, suudame taas ka oma käitumist ning hinnanguid jälgida vajaliku kriitilikkuga. Ja lõpuks — rahulik ja asjalik vahekordade arutamine erapooletu kolmanda isikuga aitab lahendada meis tekkinud emotsionaalset pinget. On ju tuntud tõde, et jagatud mure on pool muret.

Kirjeldatud võtet — konfliktiosaliste vahelist asjalikus olukorras läbiviidud arutlust — kasutavad psühhiaatrid õige hea eduga nn. perekonnateraapias. Olgu konflikt

abikaasade vahel või lapse ja vanema vahel, — kui neile antakse võimalus psühhiaatri osavõtul arutleda oma konfliktide olemust, lahata selle juuri ning dünaamikat, viib see enamasti konfliktileebumisele või koguni likvideerumisele, sellega aga ka tundlikuma asjaosalise närvitegevuses väljakujunenud hälvete taandumisele. Ja ühtlasi on loodud alus edaspidiseks rahulikumaks ning mõistvamaks kooseluks. Loomulikult ei pea selliste konfliktide puhul alati «vahekohtunikuks» olema psühhiaater. Selleks võib samasuguse eduga olla mõlemale asjaosalisele autoriteetne perekonnaliige, hea tuttav, sõber, töökaaslane. Töökollektiivis on aga ühiskondlike organisatsioonide autoriteetsetel liikmetel avar tegevusväli konfliktide likvideerimisel ning positiivse emotsionaalse atmosfääri kujundamisel.

Niisiis, on üsna mitmeid võimalusi, kuidas kontrollida oma käitumist ning emotsionaalseid reaktsioone suhtlemises kaastellega. Selline kontroll nõuab tahtepingutust, mis aga mitmekordselt tasub end sellega, et võimaldab peletada pahameele, ägeduse ja konfliktide piksepilved ning luua endale ja kaasteltele pidevalt päikeselise psühhosfääri.

EMOTSIONAALNE AUTOSUGESTIOON

Elus on situatsioone, kus negatiivseid emotsioone ei saa vältida eespool kirjeldatud lihtsate võtetega. Näiteks seisab teil ees harjumatu esinemine avalikkuse ees. Juba mitu päeva varem hakkab tunda andma sisemine ärevus, mis eelseisvale esinemisele mõeldes üha kasvab ja võib lõpuks ulatuda lausa hirmuni. Selline rambipalaviku nime all tuntud ärevus võib esineda isegi vilunud lektoreil, näitlejail, kunstnikel-interpretidel jne. Mõnikord on ärevustunne niivõrd intensiivne, et see häirib esinemist ja võib põhjustada koguni ebameeldivaid libastumisi, kohmetust ja eksimusi, ühesõnaga — esinemise ebaõnnestumise.

Või teine olukord. Mingi objektiivsetel või subjektiivsetel põhjustel tekkinud ebaõnnestumine kutsetöös põhjustab rahulolematuse iseendaga, mure ning masenduse. See jääb mõneks ajaks püsima, lasub nagu kivi südamele ja rikub pika aja jooksul meeleolu ning töövõimet. Iga kord, kui see ebaõnnestumine meenub, tulvavad hinge taas masendus, mure, ärevus vms. negatiivsed emotsioonid. Ka

konfliktist võib jääda püsima mõru järelmaik pikaks ajaks, hoolimata sellest, et igati püüdsime konfliktist hajutada ja vältiselt suutsimegi säilitada rahu ning korrektsuse.

Niisugustel kordadel on suurepärase toimega lihtsalt teostatav emotsionaalne enesesugestioon (autosugestioon). Enesesugestioon põhineb asjaolul, et mõtete ja kujutluste abil on võimalik mõjustada närvisüsteemi seisundit ja selle kaudu psüühilist enesetunnet ning kogu organismi tegevust.

Rohked kogemused näitavad, kui intensiivselt mõjuvad kujutlused ja mõtted meie organismi tegevusele. Pruugib vaid mõelda sidrunile ja kujutleda seda oma vaimusilmas, ning juba valgub suu sülge täis ja tuleb tahtmatult neelutada. Või kujutleme hetkeks, et jalgade juures roomab rästik — tahtmatult taganeme ja ärevushoog käib läbi südame. Üle kitsukese purle kõndides on mõnigi meist võtnud kogeda, kuidas äkki tekkinud kujutus võimalikust kukkumisest põhjustab ärevussööstu, südameklõppimise ja vahel koguni tasakaalukaotuse. Vist igale emale ja isale on lihtsalt tuttav ärevus- ja koguni hirmutunne, kui tema alanev laps jääb kojutulekuga tunduvalt hiljemaks kokkulepitud ajast — ärevus ja hirm tekivad ju kujutlustest, mis liiguvad meie teadvuses, mis joonistavad meie vaimusilmale pilte kõikvõimalikest õnnetustest meie lapsega.

Näiteid, mis kõnelevad kujutluste ja mõtete mõjust inimese organismi elutegevusele ja emotsionaalsele enesetundele, võib tuua hulgaliselt. Sõna ja kujutluse võimas jõud oli tuttav juba inimkonna primitiivsel arenguastmel, mil sellele rajanes šamaanide, tarkade ja imearstide tegevus. Kaua oli see kõik ümbritsetud müstika läbitungimatu uduga, mida omalt poolt veelgi aitas süvendada religioon oma õpetusega «püha vaimu» kõikvõimsast imeväest. Nüüdisteaduses on müstikaudu sugestiooni olemuselt hajutatud. Tänu eeskätt I. Pavlovi füsioloogiaalastele uurimustele on tänapäeval üsna üksikasjalikult teada, kuidas sõnad ja kujutlused toimivad närvisüsteemi ja selle kaudu kõikide elundite tegevusse. Sugestiooni rakendatakse tänapäeva arstiteaduses edukalt väga paljude haiguste ravimisel, kusjuures tulemused sarnanevad hõlmavalt näiteks piiblis kirjeldatud «imedega». Nii on ilmekordse sugestiooniseansiga (kas hüpnoosiseisundis või ka ilma selleta) võimalik kõrvaldada hüsteerilist halvatusi, psühhogeenset kurtust ja pimedust, likvideerida

psüühilise vapustuse tagajärjel tekkinud halvatust, kogelemist või tummust jne. Tänapäeva sugestioonravil pole ei välises vormis ega rakenduslaadis midagi ühist primitiivse ja ebateadusliku «posimise» või «lausumise»ga. Mõlemal juhul on aga toime aluseks ühtviisi sugestioonimehhanism — s. t. sõna ja kujutluse mõju siseelundite ja närvisüsteemi tegevusele. Peab tingimata silmas pidama, et sugestioonravi ei kajuta endast kõikvõimsat ja universaalset vahendit iga lüki haiguste puhuks. Sugestioon, psüühiline mõjustamine, annab tulemusi üksnes nende häirete korral, mis on ka tekkinud psüühiliste tegurite toimel, psüühilis-emotsionaalsete traumade tagajärjel. Orgaanilise iseloomuga haiguste kulgu — näiteks südameklapirikked, kasvaja vms. — ei ole psüühilise mõjustamisega võimalik muuta ega ravida. Seda aga puudsid omal ajal teha šamaanid ja püüavad praegugi teha šarlatanid, kellede ohvriteks aegajalt langevad kergeusklikud.

Sugestioonmeetodit on võimalik rakendada tunduvalt laiemalt, kui seda üldiselt tehakse. Üks selliseid võimalusi on autosugestioon — närvisüsteemi ja organismi seisundi teadlik ning sihipärane mõjustamine omaenda kujutluste ja mõtete abil. Eespool kirjeldatud juhtumitel on tegemist spontaanse, teadlikult mittesuuniteldud autosugestiooniga. Emotsionaalse autosugestiooni puhul kutsub aga inimene ise teadlikult endal esile soovitava enesetunde ja meeleoluseisundi, kasutades selleks vastavaid kujutlusi ja mõtteid.

Et teadlikult on võimalik mõjustada ka meie organismi väliseid elutegevusi, selles võib igaüks väga lihtsa võtte abil veenduda. Korra ke mõttes omaette, koondades kogu tähelepanu sõnade sisule: «Ma hingan sügavalt ja rahulikult... ma hingam sügavalt ja rahulikult... ma hingam sügavalt ja rahulikult...», ja te märkate, et teie hingamine ongi muutunud tõepoolest sügavamaks, ühtlasemaks ja rahulikumaks.

Emotsionaalset autosugestiooni on võimalik rakendada oma sisetunde ja emotsionaalse seisundi mõjustamiseks väga mitmesugustes olukordades. Näiteks on teil mõnel põljusel tekkinud sisemine ärevustunne, mis püsivalt häirib ja segab. Te tahate ärevustundest vabaneda, kuid mida rohkem te sellele mõtlete, seda suuremaks ärevus kasvab. Et ärevusest vabaneda, selleks tuleb unustada ja teadvusest täielikult välja lülitada kõik see, mis ärevust põhjustab ja mis sellega on seotud. Mõtted ja kujutlused tuleb

unustada mujale. Kuidas seda saavutada? Sageli piisab sellest, kui kujutlused kontsentreerida intensiivselt mõnele meeldivale elamusele oma mälestustest. Meenutage mõnda rõõmsat sündmust lapsepõlvest, mõnda erilist pidupäeva, mõnda edusammu, eriti meeltülendavat situatsiooni vms. Et kujutlusi ja mõtteid täielikult hõivata meeldivaga, selleks tuleb sihipäraselt meenutada kõiki detaile sellest sündmusest, üksikasjadeni kujutleda ümbrust, isikuid ja asju, mis olid seotud selle elamusega, taastada kujutlusele oma enesetunne ning mõtted võimalikult täielikult ja intensiivselt. Ja veidi aja pärast märkame, et äsjane ärevustunne on vaibunud, seda põhjustanud konflikt või ommetus ei mõju enam endise teravusega, enesetunne on paranenud ja meeleolu hakkab muutuma rahulikumaks ja rõõmsamaks.

Iga inimese elus on rohkesti meeldivaid sündmusi, rõõmsaid situatsioone, õnnestumisi ja ülevaid hetki, mis on seotud intensiivsete positiivsete emotsioonidega. Iga kord, kui mõni selline sündmus meenub, tulvab taas hinge lookord läbielatud rõõm, rahuldus, vaimustus ja optimism. Tänuks sellele, et ei ole inimesel harjumuseks selliseid positiivseid mälestusi teadlikult taastada. Emotsionaalseks autosugestiooniks on neid aga vaja. Seepärast on otstarbekas teha oma mälestustes inventuur, välja noppida mõned eriti meeldivad elamused, need korduvalt detailideni läbi mõelda ning talletada hästi kättesaadavatena oma mälus. Soovitatav on nad isegi varustada mingi märksõnaga, millest piisaks kogu sündmuse kujutlusse reprodutseerimiseks. Siis on võimalik alati kerge vaevaga haarata oma mälestustest mõni positiivne elamus ning lülitada see autosugestiooni. Nii aitab minevikus läbielatud ja mälus talletatud rõõm ning õnnetunne teadlikult rakendatuna lahutada momendi mure ja ärevuse, korvata raskused, üle saada elu pisiasjadest põhjustatud norutundest. Sellega on säilitame oma psüühilise tasakaalu ja kindlustame oma tervise.

Veelgi tugevama toimega on emotsionaalne autosugestioon, milles kujutlustele lisaks rakendatakse sõnalis-mõtetelisi sisendust. Sellist võtet tuleb kasutada eriti intensiivse või püsivama iseloomuga norutunde, ärevuse vms. puhul. Näiteks on mingi ebaõnnestumine halvanud meie enesetunnet ja töövõimet sellisel määral, et seda ei ole võimalik tasakaalustada ka meeldivate mälestuspiltide intensiivse läbitöötamisega. Niisugusel korral tuleb appi võtta

mõtteline aktiivne enesesugestioon. Ka see on üpris lihtne ja käepärane võte.

Istuge mugavalt tugitooli või heitke pikali, sulgege silmad ja hakake mõttes endale kordama: «Ma olen täiesti rahulik... Mu meeleolu on rahulik... Mu enesetunne on hea... Ma olen täiesti rahulik... Mul on hea tuju...» jne. jne. Sisendatavaid lauseid ei pruugi olla palju, neid tuleb aina korrata ja korrata, aeglaselt, täielikult koondades oma tähelepanu neile lauseile, vältides igasuguste muude mõtete ja kujutluste teadvusse tulekut. Korranud positiivset sisendust selliselt viie kuni kümne minuti jooksul, võib juba märgata, et on saavutatud enesetunde teatud paranemine, meeleolu stabiliseerumine, ärevuse ja norutunde vähenemine. Mõningatel isikutel ja mõnes situatsioonis saabub taolise sõnalise autosugestiooni märgatav efekt juba esimesel korral. Kui aga esimesest seansist ei sugene veel täielik tulemus, siis sama seansi mõnekordse kordamise järel on kindlasti võimalik üle saada meeleolu langusest ja enesetunde häireist. Esimese katse poolik või puudulik efekt ei tohi heidutada ega põhjustada käegalöömist. Sõnalise autosugestiooni täieliku tulemuse saavutamine nõuab veelgi tugevamat tahtepingutust kui positiivsete mälestuste mobiliseerimine aktuaalse norutunde tasakaalustamiseks. Tahtepingutus aga tasub end kuhjaga.

Oluline on sõnalise autosugestiooni puhul silmas pidada paari tehnilist detaili. Esmajoones on tähtis, et samasugulisi sisendusi ühe seansi käigus palju kordi korrataks, kuna kordamine kinnistab ja akumuliseerib sisenduse jõudu. Liiga lühikese seansi ja ainult mõnekordse kordamise tulemus ei saa olla täielik. Teiseks on oluline autosugestiooni seansi vältel koondada oma tähelepanu täielikult neile sõnadele ja lausetele, mida endale korratakse. Iga muu mõte ja kujutus tuleb välja lülitada, kuivõrd nad mõjuvad segavalt ja autosugestiooni efekti vähendavalt. Eriti vähendab autosugestiooni jõudu iga mõte ja kujutus, mis kahtleb autosugestiooni tulemuslikkuses: näiteks mõte, et «mis see ikka aitab», «see kõik on tühi/pingutus» jms. Ja lõpuks kõige olulisem tehniline reegel: enesesisenduseks tuleb kasutada ainult jaatavas vormis lauseid ja vältida igasugust eitavat vormi. Endale tuleb sisendada: «Ma olen rahulik», «Mu tuju on hea» jne. Vältida tuleb aga sisendusi, nagu: «Ma ei ole kurb», «Ma ei tunne hirmu» vms. Eitavas vormis kasutatava enesesisenduse sõnastuses leiduvad sõnad «kurb», «hirm» jne. assotsieeru-

vad teadvuses neile vastavate negatiivsete emotsioonidega, s.t. signaliseerivad taas ebameeldivaid tundeid, mida me aga tahame just vältida ja kõrvaldada. Iga selline sõna lausa osatab, piltlikult väljendades, sedasama hülgehaava, mida me tahame lasta kattuda kaitsva koorikuga. Et me seejuures kasutame küll eitavat vormi, sõnu «ei ole», «ei tunne» vms., aitab väga vähe, sest mitte sõna «ei», vaid sõnad «mure», «hirm» jt. avaldavad mõju meie teadvusele. Eksimine just selle elementaarse reegli vastu on enamasti põhjuseks, miks spontaansed autosugestiooni katsed lõpevad nurjumisega. Seepärast olgu veel kord rõhutatud: endale tuleb sisendada sellist enesetunnet ja sellist emotsionaalset seisundit, mida me tahame saavutada, mitte aga sellist, mida me tahame vältida või kõrvaldada.

Autosugestiooni, eriti sõnalise sisendusega täiendatult, võib edukalt rakendada sisemise tasakaalu säilitamiseks või taastamiseks väga mitmesugustes olukordades. Mõningase harjutamise abil on igaühel võimalik välja töötada oma individuaalne emotsionaalne autosugestiooni protseduur, oma kindla sõnastuse ja tehnikaga. Aja jooksul kujuneb see juba üpris käepäraseks võtteks, mida võib edukalt kasutada kõige erinevates situatsioonides. Kui teatud vllumus on omandatud, on võimalik sellist autosugestiooni seanssi läbi viia ka väljaspool kodu, ja ilma, et see nõuaks rahulikku istumist-lamamist suletud silmi. Nii võib autosugestiooni edukalt teha tänaval, samal ajal kui jalad viivad meid harjunud rada pidi töökohale või töölt koju. Seanssi võib teha ka bussisõidu ajal, nõupidamislaua taga, koosolekusaalis jne., ilma et välised tingimused pruugiks segada seanssi või vähendada selle efektiivsust.

Emotsionaalne autosugestioon on otstarbekas appi võtta ka näiteks juhtudel, kui meid ootamatult tabab mingi tugev ärritus. Näiteks ametiasutuses, koosolekul või mujal avalikus kohas saame järsku mingi alusetu etteheite, ebaõiglase kriitika või solvangu osaliseks. Igaüks on kindlasti midagi taolist läbi elanud ja teab, kuivõrd tugevasti selline sündmus mõjub meeleolule ning masendab enesetunnet. Kõige raskem on see, et siisugusel korral ei ole enamasti võimalik konflikti ei «maha reageerida» ega ka aruka mõttevahetuse abil kõrvaldada. Seepärast on kõige otstarbekam autosugestiooni abil kohe püüda kustutada sisemine erutus ja afektipuhangu teravus, lükates avalise arutluse edasi hilisemale ajale. Sisemise tasakaalu

taastamiseks tuleb oma tähelepanu mõneks ajaks miljöolt ümber lülitada oma sisemusele, mõttes korrata rahustavaid sugereeringuid: «Ma olen täiesti rahulik... Mu enesetunne on hea... Ma tunnen end hästi... Mu meeleolu on hea...» jne. Lisaks tuleb teadvusse taastada mälestuspilte mõnest rõõmsast sündmusest või meeldivast episoodist. Sellise võtte abil on võimalik kiiresti üle saada ootamatult tekkinud solvumisest, haavumisest, vihahoost ja norutundest. Hiljem aga võib juba täiesti rahulikus meeleolus asjaosalisega või teiste vajalike isikutega läbi arutada konflikti põhjustanud probleemid.

Mõnikord võib mingil põhjusel tekkinud halb meeleolu või ärevustunne püsida pikemat aega, vaevates meid hommikust õhtuni, mõnikord aga koguni öösiti, nii et see häirib töövõimet ega lase rahulikult magadagi. Ka sellistes situatsioonides annab emotsionaalse autosugestiooni kasutamine võimaluse taastada psüühiline tasakaal. Kuid autosugestiooni seansse tuleb siis teha korduvalt pikema aja jooksul. Kõige sobivam on autosugestiooni teha uinumise eel ja vahetult ärkamise järel. Neil hetkedel on kõige vähem väliseid segavaid ärritajaid, mistõttu tähelepanu kontsentreerimine sugestioonile ja sisendatavale lausele on täielikum ning seega ka autosugestiooni efektiivsus suurem. Suletud silmi, lamades mugavas asendis, koondate kogu tähelepanu oma mõtetele ja kujutlustele, lülitate välja kõik ebameeldiva ja manades teadvusse üksnes meeldivaid mõtteid ja optimistlikke kujutlusi. Sõnalis-mõttelised sugestioonid vormistame siis üheks üheks, nagu meie enesetunde tasakaalustamiseks on vaja. Kui meid häirib ärevus ja kärsitus ning puudulik enesevalitsus, siis sugereerime endale rahulikkust, tasakaalukust, head sisemist distsipliini. Kui häirib masendus, sugereerime endale optimismi ja head meeleolu. Kui kannatame roidumuse, väsimuse, töövõime languse all, sisendame endale virgust, värskustunnet, energilisust ja aktiivsust. Kui aga meie mure allikaks on unehäired, kui me ei saa õhtul magama jääda või ärkame öösel korduvalt või hommikul tarbetult vara, siis on võimalik autosugestiooni abil ka und reguleerida.

Autosugestiooni kasutamisel unehäirete kõrvaldamiseks on soovitatav silmas pidada ka mõningaid tehnilisi detaile, mis võivad sugestiooni efektiivsust märgatavalt mõjutada. Üks õige sagedasti tehtav viga on see, et inimehe hakkab endale sisendama: «Ma jään nüüd kohe magama...

Ma unun kohe...» jms., lootes, et see toobki kaasa kiire uinumise. Tegelikult aga annab selline enesesugestioon ainult väga harva kohe soovitud efekti. Enamasti kogetakse hoopis vastupidist: sisendusele vaatamata uni ikka ei saabu, see toob kaasa pettumuse enesesugestioonis, mis omakorda veelgi vähendab väljavaadet kiiresti uinuda.

Kõige otstarbekam on siis üheks üheks oma tähelepanu ümber lülitada täiesti kõrvale lülitada, üldse mitte mõelda sellele ega üldse mitte lausuda endale sisendusi uinumise kohta. Kõige parem on alustada mõne üldist laadi sisendusega oma füüsiliste funktsioonide, näiteks hingamise ja südametegevuse kohta. Mõttes tuleb korrata lauseid: «Ma hingan rahulikult ja sügavalt... Mu süda töötab rahulikult ja korrapäraselt... Ma hingan sügavalt ja rahulikult...» jne. Mõnekordse kordamise järel, mille vältel meie tähelepanu on juhitud sisenduste sisule, muutubki hingamine korrapäraseks, aeglaseks ja sügavaks ning süda hakkab lööma rahulikus tempos ja korrapäraselt. Niiviisi on vegetatiivse talitluse rahu ning tasakaalu näol loodud vajalik loon efektiivseks autosugestiooniks, sest taandunud on ärevus- ja pingetundega ikka kaasnevad hingamise ja südametegevuse ebarütmilisus ja erutus. Rahulikuks ja rahuliseks muutunud hingamine ja südametegevus toovad enesega kaasa üldise hea enesetunde, see aga on ka meeleolu tasakaalustamist soodustav asjaolu. Seejärel võib üle minna sisendustele meeleolu reguleerimiseks soovilavas suunas: «Ma olen rahulik... Mu meeleolu on hea... Ma olen täiesti rahulik...» jne. Sellega kõrvaldame emotsionaalse pinge, mis enamikul juhtudest ongi üheks uinumist raskendavaks või takistavaks teguriks. Järgmisel etapil võib siirduda sisendustele, mis on suunatud järgmisel hommikul ärkamisele ning homsele enesetundele: «Homme hommikul ärkan ma kell... Ma ärkan värskena, virgena, hea enesetundega, rõõmsana... Ma ärkan kell...» jne. Neid sisendusi mitmeid, mitmeid kordi korrates võib taas vahepeal mõttes lausuda sisendusi hingamise ja südametegevuse kohta, siis enesetunde ja meeleolu kohta praegu, siis jälle ärkamise ja homse enesetunde kohta. See kõik toob enesega kaasa nii emotsionaalse seisundi kui ka vegetatiivsete funktsioonide tasakaalustumise, üldise rahutunde ja — sageli märkamatu — uinumise. Hommikul aga märkame üllatusega, et uni oli tõepoolest rahulikum ja sügavam kui taväliselt ja enesetunne on vägem ning meeleolu parem. Olgu rõhutatud, et kui ka

esimene autosugestiooni seanss ei anna kohe käegakatsuvat efekti, tuleb seansse väikese eneseületamise ja tahtepingutusega õhtust õhtusse korrata, tehes seda täie. innu ning tähelepanuga. Tulemused saavad tingimata, ainult mõnel varem, teisel hiljem.

Sisemise rahu ja tasakaalu saavutamiseks, samuti paljude (emotsionaalsest pingest põhjustatud) unehäirete kõrvaldamiseks on autosugestioon märgatavalt efektiivsem kui ükskõik milline kunstlik võte, ükskõik milline ravim. Olgu see alkohol, olgu see broom, olgu see mõni uuematest rahustusvahenditest — kõikidel neil on peale soovitud toime ikka veel ka mingi kõrvaltoime või koguni kahjulik toimekomponent. Eriti on igasuguste ravimite korduv ja pikaajaline kasutamine seotud riskiga. Seepärast tuleb nende kasutamist omal algatusel täiesti vältida ja pruukida neid ainult arsti korraldusel ning rangelt ettekirjutuse kohaselt. Autosugestioonil puudub seevastu igasugune kahjulik kõrvaltoime ja igasugune risk. Pealegi võib seda võtet rakendada ükskõik kui sageli, ükskõik kui pika aja jooksul — ikka on ta käepärane, kergesti kasutatav. Veel enam — mida rohkem autosugestiooni seansse korratakse, seda kergemini ja kiiremini on võimalik tema abil soovitud efekti saavutada.

On palju somaatilisi ja rida psüühilisi haigusi, mille puhul ei ole võimalik tervenemist loota autosugestiooni läbi. Nakkushaiguste, orgaaniliste südamehaiguste, luumurdude, ajuvigastuste jne. puhul on vaja rakendada arstiteaduse kõiki vastavaid ravivõtteid, et haigusest jagu saada. Kuid ka neil kordadel ei ole alust autosugestiooni täiesti kõrvale jätta. Igaüks teab oma kogemustest, kuidas meeleolu ja emotsionaalne toonus mõjuvad kaasa ükskõik millise haigusest paranemisele. Autosugestioon on aga alati käepärane ja võimsa toimega vahend, mida iga inimene võib kasutada oma enesetunde parandamiseks, endale optimismi ja tervenemisuks sisendamiseks. Eks ole ju arstide ja kogu meditsiinipersonali psühhoterapeutiline suhtumine ning käitumine just nimelt sellele suunatud, et peale somaatilis-orgaaniliste taastamisvõtete mobiliseerida ka haige emotsionaalsed reservid haigusest võitu saamiseks. Iga haige oma autosugestiooniga samas suunas töötades aitab väga ja väga tõhusalt sellele kaasa.

Kõigele lisaks ei või mainimata jätta veel üht süstemaatilise autosugestiooni tahku. Autosugestiooni iga seanss nõuab inimeselt mõningat eneseületamist, teadlikku pin-

netust, tahteaktiivsuse mobiliseerimist. Korduvalt autosugestiooni tehes viime ühtlasi läbi oma tahteaktiivsuse süstemaatilist treeningut — tahte «virgutusevõimlemist». Selle tulemuseks on tahteaktiivsuse paranemine, eneseületamis- ja kontsentreerumisvõime suurenemine, ühesõnaga: tahtecomaduste paranemine. Mis on aga veel tähtsam meie vaimsele ning eelduste täielikumaks avanemiseks ja realiseerumiseks kui treenitud tahe? Nii et süstemaatiline autosugestioon on kõigele muule lisaks veel vahend, mis aitab kaasa meie psüühilise energia kasvule ja eneseteostumisele. See omakorda on optimismi ja heaolu kuivamatu lüh.

Kõike eeltoodut kokku võttes ei ole raske mõista, kui võrdulatuslikku abi võib saada autosugestioonist psüühilise tasakaalu taastamiseks ning säilitamiseks, psüühilis-emotsionaalse heaolutunde loomiseks. Autosugestioon on tõhus vahend vaimse tervise tagamisel. Võib ainult soovitada, et seda lihtsat ja käepärast vahendit kasutaksid võimalikult paljud inimesed. Psühhohügieenilisel eesmärgil tuleks autosugestiooni rakendada süstemaatiliselt, rõhutades eriti emotsionaalsete kõikumiste vältimist ja negatiivsete emotsioonide tasakaalustamist positiivsete abil. Miks ei võiks autosugestiooni seansid hommikuti ja õhtuti kujuneda nendele samalaadseks hügieeniliseks harjumuseks nagu näiteks pesemine, hammaste puhastamine, kammimine, riiete korrastamine jne. Vaimsele tervisele oleksid selline psüühilis emotsionaalne «hommikuvõimlemine» ja «unelaul» äärmiselt oluliseks toeks ja tõhusaks stabilisaatoriks.

VAIMSE TERVISE ENESEKONTROLLIST

Kehaliste haiguste mitmesuguseid tunnuseid — haiguse sümptomeid — tajub inimene enda juures tavaliselt üsnagi selgesti. Palavik, valud, seedehäired, südamepekslemine, väsimustunne ja teised analoogilised nähud on normaalsest kehalisest enesetundest niivõrd erinevad, et inimene tunneb neid eredalt kui nimelt haiguslikke kõrvalekaldumisi. Just taoliste häirete tunnetamine ajendabki meid tavaliselt pöörduma arsti poole abi saamiseks.

Psüühiliste haiguste tunnustega on lugu mõnevõrra keerukam. Laialt on levinud arvamus, et inimene ise ei suu-

dagi oma psüühikas toimuvaid või toimunud muutusi hinnata, et psüühiliselt haige inimene ise üldse ei saagi aru, et ta on haige. Psühhiaatrite kogemused ei kinnita aga seda populaarset seisukohta: väga paljudel, võiks isegi ütelda, et enamikul juhtudel tunnetavad psüühiliselt haiged inimesed küllaltki teravalt oma haiguslikke muutusi. Ja üha sagenevad need juhud, mil psüühiliste häirete all kannatav inimene pöördub psühhiaatri poole omal algatusel, just nimelt oma isiklike tähelepanekute põhjal oma psüühilises seisundis toimunud muudatuste kohta. Peab aga märkima, et mitte kõik psüühilised nihked ei ole inimesele endale ühtmoodi selgesti tunnetatavad. Ja veel enam — mitte kõikide psüühiliste hälvete hindamine haiguslike nähtudena ei ole ühtmoodi kerge.

Mingi raske kaotuse korral langeb inimese meeleolu, teda valdab nukrus, mure, ta on masendatud või koguni ahastuses. Mure ja kurbus on kaotuse puhul täiesti normaalseks reaktsiooniks ja siin ei ole tegemist mingi haigusliku nähuga. Kui aga meeleolu langus võtab sellise ulatuse, et see häirib inimese töö- ja kohanemisvõimet olulisel määral või viib koguni lootusetuseni ja enesetapumõtteni, siis sellisel juhul on juba tegemist selgekujulise psüühilise häirega depressiivse seisundi (nn. reaktiivse depressiooni) kujul. Millal normaalne kurbus ja kaotusvalu läheb üle haiguslikuks kurvameelsuseks, seda inimene ise tavaliselt ei ole võimeline tunnetama. Aga isegi lähedastel kõrvalseisjatel ei ole alati lihtne selle üle otsustada, kas on tegemist veel normaalse reaktsiooniga või juba haigusliku seisundiga.

Samalaadsed raskused kerkivad ka mitmete muude psüühiliste häirete korral. Sellest ongi aluse saanud üldmainitud populaarne arusaam.

Psühhiaatrite kogemused näitavad, et inimese psüühilise tegevuse häireid hakkavad kõrvalseisjad — omaksed, sõbrad, töökaaslased — märkama ja tõsisemalt hindama alles siis, kui nad on omandanud raske kuju ja visa iseloomu. Häirete varajases perioodis, mil nad on kergemad ja ühtlasi kergemini kõrvaldatavad, ei omistata neile enamasti vajaliku tähelepanu. Selleks et lugejale anda üldinegi ettekujutus psüühiliste haiguste puhul esineda võivatest hälvetest, on käesolevasse kogumikku lülitatud peatükk psüühiliste häirete tunnustest. Siinkohal tahaks aga lugeja tähelepanu juhtida mõningatele asjaoludele, mis on seotud psüühilise enesevaatlusega ja inimese omaenda psüühilises

tegevuses toimuvate nihete ning muutuste tähelepanemise ja hindamisega.

On juhtumeid, kus inimene küll tajub, et tema psüühilises tegevuses ei ole kõik päris korras, et selles on midagi muutunud, kuid ta ei hinda seda täie tõsidusega ega käsita muutust kui haiguslikku nähtu. Ja loomulikult ei hakka ta sellise püüasja pärast pöörduma arsti poole. Kui aga on tegemist hingeliste muredega, siis mõnegi arvates ei ole õige minna psühhiaatri poole, keda ju igapäevases kõnepruugis nii mõnigi ikka veel «hullutohtriks» tituleerib ja argaste ning rahutute «hulludega» assotsieerib.

Liis on psüühilise tervise enesekontroll õige mitme taluga probleem. Esmajoones on küsimus selles, kui võrdne inimene ise on võimeline oma psüühilises tegevuses toimuvaid muutusi tähelepanema, neid üldse märkama. Selleks on oluline, millise tähenduse ta omistab oma tähelepanekuile, kuidas ta neid hindab. Ja kolmandaks on ka see oluline, millise praktilise otsuse ta langetab oma tähelepanekute alusel — kas ta lihtsalt ootab ära, et «ehk läheb iseenesest mööda», kas ta otsib üles arsti või võtab veel hoopis midagi muud ette.

Kogemus näitab, et küllalt sageli märkab inimene ise oma psüühilises seisundis ja üldises enesetundes toimuvaid muutusi hoopis varem kui teised inimesed. Seepärast tuleb pidada otstarbekaks, et iga inimene süstemaatiliselt ise kontrolliks ja jälgiks oma vaimse tervise seisundit. Enesevaatlusega on võimalik avastada kõrvalekaldumisi psüühilises tegevuses küllaltki varakult, kuid üksnes eeldusel, et inimene teab, millistele vaimse tegevuse avaldusvormidele tähelepanu pöörata. Ja oluline on ühtlasi teada, milliste hälvete korral on soovitatav pöörduda eriarsti poole nõu ja abi otsima.

Meleolu on subjektiivselt kõige enam ja kõige selgemini tunnetatav psüühilise seisundi komponent. Rõõm ja kurbus, vaimustus ja mure, lõbusus ja ahastus — need ja teised hulgaliste varjunditega emotsionaalsed elamused on subjektiivselt vahenditult ja kõige selgemini tunnetatavad. Igapäevane elu oma vahelduvate tingimuste ja erinevate olukorradega kutsus meeleolus esile pidevaid muutusi, mis on kord lühiajalised, kord kestvamad. Kõike seda elame läbi teadlikult, kuid harva pöörame tähelepanu meeleolu muutustele, mis omandavad juba tõsisema iseloomu. Tavaliselt kaldume neid lugema loomulikeks, seostame mingi kindla põhjusega ega hinda õigesti seda eba-

kõla, mis valitseb arvatava põhjuse ja esineva meeleolu muutuse vahel.

Tundeelu muutused võivad olla põhiliselt kaht liiki meeleolu püsivamad nihked ja emotsionaalse reaktiivsuse muutus. Meeleolu langus, kui see on püsiva iseloomuga ja kui sellega kaasnevad lootusetusetunne ning mõtted elu sisutusest ja tarbetusest, on juba tõsiseks kõrvalekaldumiseks normaalsest vaimsest tasakaalust. Seda ka neil juhtudel, kui kurbus või ahastus on küll alguse saanud mingist õnnetusest või kaotusest, kuid pikema aja jooksul ei näita vaibumistendentsi, vaid püsib ühesugusena või koguni süveneb. Kui aga rõhutatud meeleolu, tusataju ja halb enesetunne arenevad ilma selge välise põhjuseta, nii öelda iseenesest, siis on tingimata tegemist haigusliku seisundiga.

Ka vastupidised muutused — ülemäärane lõbusus, üle meelikus, lakkamatu naljataju, mis ei taandu isegi asjalt kus ümbruses või koguni tõsisel-raskes situatsioonis, kõnelevad juba olulisest kõrvalekaldumisest psüühilises tasakaalus. Kui aga ilmneb enam-vähem reeglipärane depressiooni ja kõrgmeeleolu vaheldumine, ilma et see oleks seotud tegeliku situatsiooniga, siis on see selgeks märgiks haiguslikust protsessist, mis vajab eriteadlase abi.

Emotsionaalsete reaktsioonide intensiivsus võib muutuda mitmeti. Kõige sagedasemaks hälbeks on erutatavuse suurenemine, mil inimene läheb kergesti endast välja ja ei suuda end vajalikul määral pidurdada. Teistel juhtudel areneb märgatav kaldumus hahemeelsusele, nii et null kipub peale tühisemalgi põhjasel. Sellised tunnused kõnelevad närvisüsteemi labiilsusest ja psüühilise tasakaalu nõrgenemisest. Tõsiseks psüühikahairetele viitavateks tunnusteks on ka vastupidised muutused — emotsionaalne tuimenemine ja apaatsuse kujunemine. Mõnigi kord võib näiline tuimenemine aset leida depressiooni puhul: haige tunnetab subjektiivselt, et ta pole võimeline kaasa elama teiste inimeste rõõmudele, huvidel, tegevusele, et ta on muutunud tuimaks. Ja oma tuimusetunde all kannatab ta veelgi enam.

Kõik kirjeldatud nähud on sellised, mida iga inimene võib enda juures igapäevases elus mingil määral täheldada. Seepärast tuleb silmas pidada, et tõsisemaks signaalsiks haiguslike nihete kohta on ainult sellised tundeelu muutused, mis märgatavalt erinevad tavalisest seisundist

erakordse intensiivsuse või ülemäärase visaduse poole. Ainult siisuguste muutuste esinemisel on vaja otsida abi psühhiaatrit.

M. lu seisund on samuti subjektiivselt hästi tajutav ja sageli esitavad patsiendid arstile spontaanselt kaebusi just oma mälu kohta. Mäluhäired võivad esineda mitmesuguste haiguste korral ja mitmel kujul. Mõnede haiguste puhul halveneb mälu käepärasus: muutub raskemaks meenutada varajasemaid sündmusi, inimeste nimesid, kuupäevi, telefoninumbreid jne., mis varem ei olnud mingiks probleemiks. Teistel juhtudel võib halveneda omandamisvõime, võime õppida uut. Isegi tähelepanu täieliku kontsentreerimise korral ja õpitut sisuliselt haarates ei jää see meelde ega püsi mälus endise kindlusega. Ka selline muutus on subjektiivselt hästi tajutav, selle püsivama iseloomu puhul on otstarbekas nõu saamiseks pöörduda psühhiaatri poole.

Kontsentratsioonivõime on inimestel väga erinev, närvisüsteemi kahjustuste korral võib ta tunduvalt nõrgeneda. Tõsiseks häireks on see, kui isegi täielikus puhkeolekus ei suudeta koondada oma tähelepanu vajaliku kogevuse, ühe objekti, ühe mõtte juurde. Häirivaks signaalsiks on seegi, kui tähelepanu ja mõtete kontsentratsiooni takistavad sellised tühised välised ärritused, millel varem mingit segavat toimet ei olnud. Muutused tähelepanu ümberlülitamise kiiruses kõnelevad samuti närvisüsteemi loovõime langusest.

Uni on närvisüsteemi loomulik puhkuse ja töövõime taastamise vahend. Normaalselt töötab see aktiivsuse ja puhkuse rütmiliselt vaheldamise mehhanism laitmatult. Reeglits on, et mida suurem on väsimus ja pingutus, seda sügavam ning kestvam on uni. Närvisüsteemi haiguste korral on une kestuse ja sügavuse häirumine sageli üks varajasemaid kõrvalekaldumisi. Enamasti muutub uni lühikeseks ja puudulikuks. Tekivad uinumisraskused: pikka aega väherdakse küljelt küljele, ikka ja jälle elatakse mõttes läbi päevaseid askeldusi ja muresid, uni aga ei taha ega taha tulla. Öösel aga kummitavad rohked, enamasti arevad ja ebameeldivad unenäod, inimene ärkab korduvalt ega suuda siis pikka aega uuesti uinuda. Kõige selle tagajärjel on hommikul tõustes enesetunne rõhutatud, kogu kehas ja peas on raskus- ning roidumustunne ja uni ei ole toonud oodatud kosutust ning virgust.

Närvisüsteemi mõningate haiguste korral esineb aga ka

vastupidine häire — unevajaduse erakordne suurenemine, nii et uni vallutab inimese isegi päeval tegevuse juures. Üksikudel kordadel ilmneb unesööst lühiaegse teadvusekaotusena, ilma et eelneks roidumus- ja väsimustunnet. Kõik need kirjeldatud häired une normaalses rütmis ja intensiivsuses võivad pikapeale põhjustada psüühilise tasakaalu tõsisemaid häireid ja nõuavad seepärast varakult asjatundlikku abi. Mitte mingil juhul ei tohi omal kael hakata kasutama unerohtusid, mille tulemusena uni küll mõneks ajaks võib paraneda, kuid unehäireid tekitanud põhjus ei kao.

Raskemaid psüühilisi häireid, nagu tajumishäired meelepetete kujul, mõtlemishäired luulumõtete ja ülekaalukate mõtete kujul, samuti intellektuaalsete võimete langust ja mõnesid teisi sümptome on haigel endal tavaliselt juba raske tunnetada. Psühhiaatrite tähelepanekud näitavad, et nende häirete esinemist ei ole haige ise tavaliselt suuteline objektiivse kriitikaga hindama, seepärast pole siinkohal vajadust neil lähemalt peatuda. Pealegi on need häired juba tõsisemate psüühiliste haiguste avalduskujudeks, millega kaasnevad alati sellised kõrvalekaldumised haige käitumises, et nende põhjal saavad tema omaksed ja kaaslased võtta ette vajalikke samme haige heaks. Patsiendi enda hinnang oma seisundi kohta neil kordadel otsustavat osa ei etenda. Küll aga võib juhtuda, et haige, kes ei suuda hinnata oma tervislikku seisundit õigesti, kategooriliselt protesteerib enda toimetamise vastu psühhiaatri juurde konsultatsiooniks ning raviks. See on juba omaette probleem, millel peatume lähemalt käesoleva kogumiku peatükis, mis käsitleb psüühiliste haiguste ravi.

Kõik kirjeldatud kõrvalekaldumised inimese vaimses seisundis on sellise iseloomuga, et mingil määral võivad need esineda igal inimesel elusundmuste toimetel, ilma et see veel tähendaks psüühilise haiguse olemasolu. Eriti tuleb rõhutada, et mõne üksiku kõrvalekaldumise isoleeritud esinemine ei ole psüühilise haiguse tunnuseks. Mõne juhusliku ja kerge kõrvalekaldumise esinemisel meeleolus, tähelepanuvõimes või mälu kaepärasuses ei ole mingil alust endale psüühilise haiguse diagnoosi püstitamiseks ja ummisjalu psühhiaatri juurde ravi saama jooksmiseks. Ka kõige stabiilsema vaimse tervisega inimesel võib mingi erakorralise sündmuse toimetel ilmnedagi ajutiselt üks või teine kirjeldatud muutus, mis aga olukorra normaliseerumisel kiiresti taandub ilma mingi ravita või autosügestiooni abil.

Psüühilise seisundi enesekontrolli juures tuleb seega võtta kaht äärmust: ühelt poolt ei tohi suhtuda ükskõikelt püsiva iseloomuga märgatavatesse muutustesse psüühilises legevuses ning töövõimes ja teiselt poolt ei tohi lunda lilaldatud muret juhuslike tühiste kõikumiste pärast vaimses tasakaalus seoses igapäevaste olustikuliste ärritustega.

On vaja, et iga inimene jälgiks oma kehalise tervise kõrval ka oma vaimset tervist ja pööraks tähelepanu muutustele nii ühes kui ka teises, vältides seejuures ennatlikke diagnoose. Teadliku enesejälgimise andmed tuleb esitada psühhiaatrile, kellele need on abiks patsiendi vaimse tervise objektiivsel hindamisel, kõrvalekaldumiste iseloomu ole otsustamisel ja vajalike ravivõtete määramisel.

PSÜHHOHÜGIEEN PEREKONNAS

Perekond on meie ühiskonna algrakuke, mis kujuneb inimeste bioloogiliste, psünnoloogiliste ja sotsiaalsete vajaduste tõttu. Kitsamas mõttes loeme perekonnaks meest ja naist, kes on abielus ja elavad koos. Perekond võib aga olla märksa suurem: siia kuuluvad lapsed ja ka abielupoolte vanemad. Seetõttu võib perekonnaliikmete arv ulatuda kümneni või üle sellegi. Niisuguse kollektiivi koostelu võib aga ainult siis kulgeda häireteta, kui selles valitseb sõbralik õhkkond, üksteise mõistmine ja abistamine. Perekonnaliikmete arv ei ole aga sugugi perekonnaõnne määrav tegur. Kaheliikmelises perekonnas võib olla palju rohkem arusaamatusi ja ebameeldivusi kui kümneliikmelises, ja ka vastupidi. Kui aga perekonnas esineb arusaamatusi, sõnavahetusi või tülisid üksikutegi perekonnaliikmete vahel, kahjustab see peale asjaosaliste ka kõiki teisi. Käesolevas kirjutises vaatleme põgusalt neid tegureid, mis tulevad arvesse perekonnaõnne tagamisel või kahjustamisel.

Perekonna tuumiku moodustab abielupaar. Kogu perekonna põhilise käitumisjoone määrab nende omavaheline suhtlemine. Kui sünn on ebakõla, siis kajastub see tavaliselt ka nende vanemate ja laste hoiakus ning harmoonilisest perekonnavalust ei saa siis enam juttugi olla. Seetõttu on kõige tähtsamaks perekonnaõnne tagatiseks abielupoolte omavaheline hea läbisaamine.

Paraku aga just selles heas läbisaamises on pahatihti sedavõrd palju puudujääke, et tekib kahtlus abielu õnnestavas toimes asjaosalistele. Statistikagi näitab meie ühiskonna jaoks lubamatult suurt abielulahutuste arvu. Viimastel aastatel moodustab abielulahutuste arv, võrrelduna abiellumiste arvuga, viimasest tubli kolmändiku. Pole raske ette kujutada, kui palju ebameeldivaid üleela-

misel, südamevalu, pisaraid, uneta öid ja kõike muud inimeste psüühikat häirivat on igale abielulahutusele eelnenud. Neurooside põhjuste seas ongi esikohal just nimelt kodused konfliktid, abielu disharmonia. Ja ega neuroosihaugetegi arv ole meil tühine. Perekonna teadlikust planeerimisest on meil hakatud küll rohkem rääkima, kuid praktikas juurdub see visalt. Abortide arv, mis näitab ju soovimatuid rasedusi, ületab ligi kahekordselt sünnituste arvu. Iga soovimatu rasedus ja selle katkestamine on aga ka abielunaisele psühhotrauma.

Kõik me soovime, et just kodu ja perekond oleksid selleks kohaks, kus iga inimene tunneb end kõige paremini, kus ta puhkab välja päevasest tööväsimusest, kust ta lahkuh oma kutsetööle alati rõõmsameelselt, reipana, kus lastel on kõige soodsamad kasvutingimused. Kui aga kodune mikromiljö, sealne psühhosfäär on psüühikat traumeeriv, muserdav, ainult negatiivseid emotsioone andev, kus siis ei kerki küsimus abielust kui indiviidile kahjulikust instiitutsioonist. Sellele küsimusele ei taha etteruttavalt ohesuunaliselt vastata. Asjakohane oleks enne heita pilk abieluliste vahelkordade ajaloolisele kujunemisele eri ühiskondlike formatsioonide vaheldudes. Selles on meil asendamatuks abiliseks F. Engelsi teos «Perekonna, eraomandi ja riigi tekkimine», tänuväärt materjali pakub ka A. Siiskini raamat «Marksistliku eetika alused». Marksism näitab ilmekalt, et ühiskonnaelu materiaalsed tingimused parane misega muutuvad ka selliste sotsiaalsete kategooriate nagu abielu ja perekonna vormid, seejärel ka moraalsed normid, mis reguleerivad inimeste sugulisi suhteid.

Orgajal perekonda ei eksisteerinud ning sugulised suhted mehe ja naise vahel käandsid korratut iseloomu, kuid munesid siiski loomariigi tavadest.

Sugukondliku korra tingimustes kujunes nn. rühmaabielu, kus terved meeste ja naiste rühmad omasid vastastikku teineteist. Rühmaabieluski oli vähe ruumi armukadedusel. Kuna rühmaabielus sündinud lapse isa oli võimatu kindlaks määrata, siis arvestati päritolu ainuüksi ema poole. Nii kujunesid matriarhaalsed kogukonnad, kus naine kui ema oli kõige austatum liige. Rühmaabielu raames hakkas kujunema algul väga ebakindel paarisabielu, kus mehel oli paljude naiste seast üks peamiseks naiseks ja tema oli sellele naisele peamiseks meheks. Sedamööda, kuidas laiem veresugulaste abielulise vahekorra keeld, muutus rühmaabielu järjest piiratumaks ja domineerima hakkas

paarisabielu. Sellel astmel elas üks mees ühe naisega, kusjuures ka mitmenaisepidamine ja juhuslik truudusetus oli mehele lubatav, naiselt aga nõuti kooselu ajal juba truudust ning abielurikkumist karistati karmilt. Abielu lahutati nii mehe kui ka naise soovil aga kergesti ja lapsed kuulusid endiselt ainult emale.

Orjandusliku korra kui esimese klassiühiskonna tekkimisega kaotas naine sugukondliku korra ajal esinenud kõrge seisundi ja muutus oma mehe orjaks perekonnas, õiguse tuks inimeseks ühiskonnas. Päritolu määramine ja vara pärimine ei toimunud enam ema liinis, vaid seda hakati arvestama isa järgi. Engels nimetas emaõiguse kukutamist «naissoo maailma-ajalooliseks kaotuseks». Orjandusliku korra ajal muutus ebakindel paarisabielu väga kindlate abielusidemetega üksikabieluks, monogaamseks perekonnaks. Ainult mehel oli õigus abielu lahutada ja naist endast ära tõugata. Naisest sai «teenija, mehe lõbude ori ja paljas lastesünnitamise vahend» (Engels). Mehe abielurikkumist peeti lubatavaks, naist aga karistati selliste tegude eest rangemalt kui kunagi varem.

Monogaamse perekonna teke oli tingitud ainuüksi eraomandi kujunemisest ja suurenemisest. Monogaamne perekond oli ainsaks lubatud abieluvormiks ka feodaal- ja kapitalistlikus ühiskonnas, sellest on arenenud mere sotsialistlik perekondki. Meil ei ole aga õigust sisuliselt samastada oma nüüdisaegset perekonda feodaal- või kodanlusaegsega. Kuigi üksikabielude puhul näis olevat võimalik abielu armastuse tõttu, ei muutunud see võimalikkus orjanduslikus, feodaal- ja kapitalistlikus ühiskonnas kaugeltki mitte alati tegelikkuseks. Engels kirjutas: «Et asjaosaliste vastastikune poolehoid oleks võinud abielu sõlmimisel olla kõike muud ülekaaluvaks põhjuseks, oli valitsevate klasside praktikas algusest peale kuulmata asi: midagi sehesarnast juhtus aärmise korral ainult romantikas või — rõhutatud klassi hulgas, kes ei tulnud arvesse.» Orjapidajad ega feodaalid ei tundnud või peaaegu ei tundnud vastastikusele armastusele rajatud abielu. Seetõttu oli ka arusaadav, et üksikabielu kõrval levis laialdaselt meeste suguline vahekord vallaliste naistega (heterism), mis aja jooksul muutus avalikuks prostitutsiooniks. Kuigi heterism mõisteti sõnades hukka, peeti seda eriti valitsevate klasside poolt täiesti loomulikuks. Mehed ei saanud isegi mitte silmakirjaliku hukkamõistu osaliseks. Tõelise põlu alla pandi aga vallalised naised, kes tegelikult olid

meeste ohvrid. Abielunaistele oli truudusemurdmine kehtiva moraali järgi küll raskeks patuks, kuid feodaalajal kujunes nendel «prouakestel» nagu kirjutamata seaduseks armukeste pidamine. Sellised armastuseta üksikabielud olid kollastatud mõlemapoolsetest abielurikkumistest ning nende kohta on kehtiv Fourier' lause: «Nagu grammatikas kaks ellust moodustavad ühe jaatuse, nii moodustavad abielumoraali kaks prostitutsiooni ühe vooruse.»

Väga paljudest romaanidest, lavastustest ja filmidest on meile tuntud keskaegsed feodaalühiskonna armudraamad. Nende põhiideeks on ikka tõelise armastuse kokkupõrge klassivastuoludega: seisus ei võimalda aadlil abielulda oma sümpaatiaga lihtrahva hulgast. Võtame näiteks või Dargomõžski ooperi «Näkingeid». Vürst armastab mõldri tütarat Natašat, abiellub aga siiski talle ebasobiva oma seisusest naisega. Lahkudes Natašast, lausub ta: «Tihti elus peab su süda mõistusele alluma.» Ja abielu sõlmitaksegi mõistuse järgi, tingituna seisuse, kodu ja varanduse huvidest. Klassiühiskonnas ei olnud rikaste, valitsevate klasside juures tavaliselt abielu ja armastuse vahel midagi ühist. Eraomanduslikud suhted võtsid kogu klassiühiskonna ajaloo vältel abielult ära tema kõlbelise aluse — abikaasade armastustunde.

Feodalismi vastu võitlemise ajal kuulutas kodanlus küll kõlbeliseks sellise abielu, mis ei ole rajatud vastastikusele armastusele ja abikaasade vabale nõusolekule, kuid talle võimule, «unustas» ka tema armastuse kui abielu aluse. Abiellumisel peeti armastusest palju tähtsamaks varanduse soovi, varanduslikku seisundit, usutunnistust, pärimise küsimusi jne. Kodanlikus abielus oli «igavus ja rüü» sldemeks abikaasade vahel, abielu paratamatuks tõunduks oli abielurikkumine ja prostitutsioon.

Võrdväärne ja armastusele rajatud abielu võis kodanlikus ühiskonnas esineda peamiselt vaid töölisklassi hulgas, kes polnud seotud eraomandusega ja selle säilitamise ning suurendamise murega. Töölisperekonnas võis naine end tunda täisväärtuslikuna, väljaspool perekonda aga «võõras» ühiskondlik moraal naist ikka endiselt mehest madalamale.

Marx kirjutas 1844. aastal: «Suhtumises naisesse kui perekondliku iharuse saagisse ja teenijasse avaldub see lõpmatu degradatsioon, milles inimene viibib omaenda suhtes.» Tänapäeva kapitalism viib selle degradatsiooni normuseni, muutes kunsti ja kirjanduse, televisiooni ja

raadio inimeste seksuaalse demoraliseerimise vahendiks. Pole ime, et suguline liiderlikkus on tunginud sügavale kodanliku ühiskonna pooridesse, abielu muutub üha ebakindlamaks, abortide arv ületab sündimiste arvu, suureneb väljaspool abielu sündinud laste ja abielulahutuste arv, mida märgivad rahutusega paljud nüüdisaegsed kodanlikud sotsioloogid.

F. Engels ennustas õigesti, et «sotsialismi tingimustes kasvab uus põlvkond mehi, kes ilal oma elus ei ole pidanud otsima naist ei raha eest ega mõne sotsiaalse võimuvahendiga, ja uus põlvkond naisi, kellel kunagi pole tulnud anduda mehele muudel kaalutlustel peale tõelise armastuse». Tänapäeval on see ennustus muutunud meil tegelikkuseks ja abielu kõlbeliseks aluseks on peamiselt armastus. Ainult suurele ja puhtale armastusele rajatud abielul on väljavaateid õnnele. Armastus aitab ületada kõik abieluõnne varjutavad kõrvaltegurid, perekonnamured, majanduslikud kitsaskohad.

Armastust, millele rajatakse abielu, ei tohi aga käsitada mingi lühiaegse kirepuhanguna, mis tekib ja areneb ainult abielueelsel perioodil, saavutab kulminatsiooni abielu registreerimise ajaks ja hakkab seejärel kiiresti taanduma. Kui armastusest niimoodi aru saadakse, pole sellele võimalik abielu rajada. Armastus on püsiv tunne, mis abielu ajal võib vahetada küll oma väliseid avaldusvorme, kuid põhisisu — vastastikune klindumus, teineteise vajamine, elukaaslase hoidmine ja hindamine — säilib kogu abielu, s. t. elu jooksul. Paraku aga esineb meil siiski veel kergemeelset suhtumist abielusse, seda sagedamini noorte seas. Kuidas sellised läbimõtlematult sõlmitud abielud toimivad asjaosaliste psüühikasse, sellest laskem neil endil rääkida.

19-aastane noormees jutustas arstile järgmist: «Seitse kuud tagasi abiellusime. Päris võõrad me just ei olnud, paar kuud tagasi olime tutvunud. Ega mina ei tahtnudki abielluda, aga tüdruk nuttis ja anus, lubas end uputada, kui ma temaga ei abiellu. Ma ei oska ütelda, kas ma teda armastasin, abiellusin rohkem kaastunde pärast. Sõbralikult ei saanud me vist nädalatki elada, sest kohe pärast abiellumist selgus, et meie iseloomud ei sobi. Igast pisiasjast tuleb suur tüli, ta sõimab, nutab ja karjub, nii et kogu majarahvas kokku jookseb. Ma ei taha enam üldse kodus olla, olen muutunud samuti närviliseks, olen teda isegi löönud. Nüüd tean kindlasti, et ma teda ei armasta ja ainsaks mureks on saada raha abielulahutuseks.»

See on masendav ülestunnistus. Kui lisame siia, et noormehe harklus oli ainult 4 klassi (perekonnatülide pärast tahtestas ta õppimise töölisnoorte koolis), kindlat elukutset tal veel ei olnud — töötas abitöölisena, pideva koduse konfliktide tõttu avaldusid tal juba selged neuroosinähud, siis võime kergemeelset abielu pidada tema edasiarenemisele ja valimisele tervishoiule ainult kahjulikuks. Ja tema abikaasa? Vanuselt mõni kuu mehest noorem, õppis töölisnoorte kooli eelviimases klassis, töötas arveametnikuna, oli varuugi närviline, abielu aga tõi varsti esile sagedasi tundeerilisi puhanguid. Mehe poolt ülestõstetud abielulahutuse küsimustesse suhtus vastavalt tujudele: kord oli sellega päri, kord ükskõikne, siis jälle lausutus ähvardusi.

Selle perekonna õnnetuseks oli armastuse puudus, tõlku olid sattunud noored, kes mõtlesid vaid oma isiklikele huvidele. Puudus teineteise mõistmine, andestamine, abistamine, ei olnud ühiseid huvialasid peale tantsupidudel käimise, kus algas ja millega piirduski nende tutvus enne abiellumist. Kuigi arst soovitas noortel katsetada veel kooselu, mitte rutata abielulahutusega, on neil vähe väljavaateid õnnelikuks abieluks.

Omapärane vestlus arenes arstikabinetis 21-aastase I kursuse meesüliõpilasega, kes tuli taotlema eksamite sooritamiseks pikendust, kaevates peavalu, unehäireid, üldist väsimust, raskusi õpitava materjali omandamisel. Oma kaebusi esitas ta julgelt, mingitele võimalikele põhjustele vastalgu ise ei vihjanud, kuigi mainis, et tervis on halvenenud just viimastel nädalatel. Põhjus selgus aga varsti järgmises dialoogis:

«Kas teil on olnud seksuaalvahekordi?»

«Kuidas siis? Ma olin ju abielus.»

«Olite?»

«Nojah, enam ei ole. Kaks nädalat tagasi oli abielulahutus.»

«Juba lahutus?»

«Miks juba? Me ei elanud üle aasta enam koos.»

«Kaua siis koos elasite?»

«Peaaegu aasta, aga me ei sobinud üldse.»

«Kas teil lapsi on?»

«Lah, ligi kaheaastane poeg.»

«Kes kasvatab poega?»

«Ta on vist naise vanemate juures, ega naisest ei ole tema kasvatajat.»

Kuigi see noormees rääkis oma ebaõnnestunud abielust

mingi saamatu üleolekutundega, oli selge, et just siin peitusid tema psüühikahäirete põhjused. Vaevalt usutav, et tema lahutatud naiselgi oli parem enesetunne. Aga laps? Kahjuks saab tema kõige valusamini tunda isa ja ema armastuse puudust.

Need näited on võetud vastabiellunute elukroonikast, on teatud määral erandlikud, kuid peaksid manitsema kõiki abiellujaid enne elu tõsisema sammu astumist kaaluma kõiki poolt ja vastu asjaolusid ning esmajoonel selgusele jõudma oma ja tulevase elukaaslase tunnete ehtsuses. Esimene abieluaasta on paljudele noorpaaridele tõsiseks katsumuseks. Peaaegu igas abielus on esimesel abieluaastal olnud tühistel põhjustel arusaamatusi, mossitamisi, sõnavahetusi, uneta öid, kahetsemisi astunud sammu pärast. Kui aga abielu on rajatud tõelisele armastusele, siis järgneb ebakõlale meeldiv leppimine, suuremeelne andestamine ja aastate pärast, kui ollakse teineteist igakülgsest tundma õppinud ja end teineteise järgi kohandanud, imestatakse, millistest tühistest asjadest võis esimesel abieluaastal tüli tulla. Seetõttu pole sugugi õige, kui noorpaar iga tusatuju korral mõtleb kohe abielulahutusele või, veelgi halvem, hakkab seda taotlema. Armastus andestab palju, halb tuju ei kesta aga kaua. Mõtlematu abielulahutus ei ole sugugi parem kui ennatlik abiellumine.

Mõned inimesed, sagedamini mehed, väidavad, et nad ei suuda kehtvalt ainult ühte naist armastada, kooselu kogu elu jooksul ainult ühe naisega muutub neile tüütavaks, neil tekib aeg-ajalt ikka uusi armastusobjekte, vana armastus kustub. Sellistele meestele on tõeline armastus küll tundmatu.

Paiguti on aga ka meil kuulda, et armastus ei ole abiellumiseks peamine eeldus, tänapäev on eelkõige ratsionaalne, emotsionaalsus jääb tagaplaanile. Ega nn. mõistuseabielu vastu saagi alati väielda, kuid kas see õnnestab asjaosalisi armastusabielust rohkem? Kas mõistuseabielu on armastusabielust püsivam ja üksmeelsem? Meil pole andmeid sellele küsimusele vastamiseks ja polegi vist õige vastandada abiellumisel ratsionaalsust ja emotsionaalsust. Mõlemad komponendid peavad osalema abiellumisosotuse langetamisel ja oleneb asjaosaliste individuaalsetest joontest, kummale komponendile nad suurema kaalu annavad.

Siinkohal võiks meenutada viimastel aastatel USA's avaldatud artikleid mittetraditsiooniliste perekonnavor-

made kohta. Kõige drastiilisem nendest on grupiabieli, kuid ega vabaarmastus, intumne sõprus jt. suhtlemisvormidki kannata välja psüühiliselt ja moraalselt tervete inimeste kriitikat. Monogaamsest abielust kõrvalekaldu mine, mille perekonnavormide otsimine ei ole kedagi püsivamalt õnnestanud. Seda tunnistavad ka sealsed autorid (David H. Olson, James W. Ramey jt.) ise. Nõukogude Liiduski oli kakskümnendatel aastatel liikvel arvukalt väärseisukohti armastuse, abielu ja perekonna suhtes, õigustati emotsionaalsust, abielurikkumist, vaheldust. Polügaamiat ei peetud liiderlikkuseks, vaid loomulikuks asjaks. Väideti isegi, et ühe paari eluaegne abielu on inimese jaoks bioloogiliselt ebaloosulik kooseluvorm, nõuti inimese bioloogilise olemuse diktatuuri. Armastust peeti kollektivismivastaseks, kommunistliku kasvatuses ideaalidega vastuolus olevaks. Truudus tunnistati väikekodanlikuks igandiks. Lastele kasvatamist kodus peeti marksismi ülevõtmiseks; ainult riiklikest kasvatusasutustest pidid võrsuma kommunistlikud. Pole mõtet jätkata taoliste väärseisukohtade esitamist, elu ise on need kõik kummutanud. Küllalt palju on katselatud asendada kehtvat monogaamset abielu millegi muuga, kuid kõik need katsed on lõppenud fiaskoga. Seetõttu pole vajalik enam diskuteerida, kas nüüdisaegne abielu end õigustab. Monogaamne abielu on ka meie ühiskonnas ainuõige perekonna loomise ja koosseistestamise vorm. Kui see vorm alati asjaosalisi ei õnnesta, siis tuleb põhjus otsida asjaosaliste endi juurest. Inimene ei ole mitte ainult bioloogiline olend, instinktide ajal tegutseja, vaid eelkõige ühiskonna liige, keda mõjustavad mitmeaspektilised sotsiaal-psühholoogilised tegurid, kujundades sellised käitumisnorme ja -viise, mis on inimesele endale ja tema lähedastele meelepärased. Abieluks ja abielus tuleb end kasvatada, «mina» peab astuma tagaplaanile ja «meie» tõusma esiplaanile. Egoistist ei saa head abieluinimest.

Juba Engels rõhutas, et kui inimesel tekib iga kahe aasta tagant vajadus uue armastuse järele, siis on vaja sellist loomust ohjeldada, et ta ei tõukaks ennast ja teisi «lõpmatuksse traagilistesse konfliktidesse».

V. I. Lenin ütles jutuaajamises K. Zetkiniga: «Ohjeldamatu suguelu on kodanlik. See on laostumise tunnus. Proletariaat on tõusev klass. Ta ei vaja joovastust ei ohjeldamatust suguelust ega alkoholist... Enesevalitsemine, enesedistsipliin ei ole orjus; need on vajalikud ka armas-

Armastus kui nõukogude abielu kõlbeline alus ei eelda mitte ainult abikaasade kiindumust teineteisesse, vaid samuti sõprust ja lugupidamist abikaasade vahel, nende vastastikust arusaamist ja usaldust, hoolitsust teineteise eest, laste eest, nende kasvatamist sotsialistliku ühiskonna väärikateks liikmeteks.

Abikaasade armastus ja vastastikune lugupidamine on tähtsamaid tingimusi, mis loob kõigi perekonnaliikmete vahelise vastastikuse arusaamise ja sügava lugupidamise õhkkonna, tagab vaimse tervishoiu perekonnas.

Kõik me oleme vist ühel arvamusel, et armastus abikaasade vahel on tähtsaid eeldusi abieluõnne saavutamisel ja perekonnas normaalse psühhohügieeni loomisel. Armastuse olemasolu korral peaksid kõik muud tegurid olema tühised, kuid ka «pisiasjadest» võivad perekonnas areneda suured arusaamatused, mis kahjustavad asjaosaliste närvisüsteemi.

Kodanliku korra lõpuaastail abiellus 20-aastane neiu 59-aastase mehega. Kuigi sel puhul arvestati peamiselt majanduslikke tegureid, ei puudunud neil ka armastus. See abielu paistis algaastail kõrvalseisjatele päris õnnelikuna ja seda tunnistasid ka asjaosalised ise. Aastad möödusid, abielu jäi lastetuks, kooselu muutus vaid harjumuseks. Rahuldust ei pakkunud see abielu enam kummalegi poolele. Ja siis, kui mees oli üle 80, naine aga lähenes 45. eluaastale, toimus abielulahutus, mille järel naine abiellus varsti endast märksa noorema mehega. Vaevalt võime asjaosalisi pidada õnnelikeks.

17-aastane I kursuse meesüliõpilane alustas kooselu 27-aastase lesega, kellel esimesest abielust oli 2 last. Nad olid sügavalt armunud, hoolitsesid väsimatult teineteise eest. Noormees lõpetas ülikooli, vastastikune kiindumus püsis endiselt ja senine kooselu vormistati seaduslikuks abieluks, kusjuures mees lapsendas naise esimesest abielust sündinud lapsed, kelle eest ta seninigi oli tõelise isa kombel hoolitsenud. Järgnenud aastatel suurenes perekond veelgi kahe lapse võrra, nende üle tunni rõõmu, kuid abieluõnn hakkas kõikuma. Mees töötas ja teenis hästi, ka naine töötas ning majanduslikke raskusi kodus ei tuntud. Mees oli väga seltskondlik, mitmekülgsete huvidega, oli jõudnud oma parimatesse aastatesse. Naine hakkas vananema, ei mõistnud enam mehe askeldusi, tegi talle kodust äraoleku pärast etteheiteid.

Armastus püsis, kuid armukadedus hakkas seda varjutama. Sagenesid kodused sõnavahetused, kuni mees võõr-
a kodust, otsis endale seltskonda väljastpoolt. Paari lahkuminekust kooselu järel see abielu lahutati. Psüühiliselt olid häiritud kõik perekonnaliikmed, eriti muidugi nooremad lapsed.

Milleks sellised näited? Armastus võib küll olla suur, aga kui see on tekkinud liiga erineva vanusega mehe ja naise vahel, siis on abieluõnn ka aastakümnete möödudes toetuse katsumuse ees. Seetõttu tuleb soovitatavaks pidada abiellujate enam-vähem samaealisust, ebavõrdsus vanuses annab end just keskeas valusalt tunda.

Haridusliku taseme erinevus võib perekondlikku ellu tuua ka abikaasade haridusliku taseme suur erinevus. Kui üks on kõrgharidusega, teine alg- või lõpetamata keskharidusega, siis võib varsti kaduda abielupoolte võrdõiguslikkus ja madalama haridusega abikaasast saab kõrgema haridusega elukaaslase teenija. Mõnikord juhtub nii, et abielludes ollakse võrdse haridusega, pärast abiellumist jätkab aga ainult mees õppimist, kusjuures naine pingutab sel ajal mitmekordselt, et meest igati toetada. Ja kui mees on saanud kõrghariduse, leiab ta varsti, et see naine teda enam ei rahulda: puuduvad ühised huvid, naine ei saa millestki muu, teiste seltskonnas on palju huvitavam viibida. Naine võib olla ei pahandagi veel sellepärast oma mehega, kuid eluline kooselu on talle palju suuremaks katsumuseks kui mehele. Järgnevad vaikselt varjatud nutupuhangud, unetused, alaväärsustunne, kestva tüdise. Võib-olla mees ise ei mõtlegi nii halvasti, kui vastab naise mõnele küsimusele: «Sina sellest ju niikuinii midagi ei taipal!» Kui valusa solvatusena kõlab see aga naisele!

Juhtub aga ka vastupidi, kui kõrgharidusega naine abiellub mehega, kellel isegi keskkooli lõpetamata. Mees võib küll osutada suuremapalgaliseks, olla perekonnapeaks, kuid millisel tasandil ta oma perekonnaelu juhib? Ainult majandusliku heaolu tagamine ei korva vaimsete vajaduste rahuldamatust. Vaimsete huvide diapasooni määrab aga põhiliselt haridus. Ja kui siis mees ignoreerib naise kõrgharidusele kohast huvideringi, ei oska seda hinnata, eelistab omasuguste tagasihoidlikuma haridusega kaaslastega suhtlemist, võivad kergesti sügeneda omavahelised arusaamatused. Seda eriti veel siis, kui vähemharitud mees kaldub liialdama alkoholiga. Meie ühiskonnas on igal inimesel igasuguses vanuses võimalus oma haridustaset tõsta

ja seda võimalust tuleks ka abielu harmoonilisusele kaasaaitamiseks kasutada.

Abielu õnnelikkust ei näita kooselatud aastate suur arv, vaid õnnelik on see abielu, kus mõlema abikaasa eksistents ja areng on soodsam, kui see oleks olnud väljaspool abielusuhteid. Selline abielu tagab inimese suurema edukuse kõikides tema tegevussfäärides.

Kui mees ignoreerib oma abikaasa õigustatud püüdlust töötada ja õppida, võtta osa ühiskondlikust tegevusest, tahab, et naine oleks ainult koduperenaine, siis võivad perekonnas varsti rahulolematuse ja lahkumise tekkida. Selliseid naisi kodanlike eelarvamustega suhtuvaid mehi meil aga veel leidub.

V. I. Lenin kirjutas: «Kas on selle kohta vaja näitlikumat tõestust kui see, et mehed vaatavad rahulikult pealt, kuidas naised näruvad üksluises, kurnavas, kogu aega ja jõudu endale võtvas pisitöös kodumajapidamises, kuidas nende silmaring muutub seejuures kitsamaks, mõistus ähmastub, südamelöögid loiduvad, tahe nõrgeneb.»

Meie partei ja valitsuse juhid on oma esinemistes korduvalt nõudnud ühiskondlike teenindusvormide laiendamist, eelkooliealiste laste asutuste arvu suurendamist nii linnas kui ka maal. Kõik see loob tingimused koduste majapidamistööde vähenemiseks. Praegu aga on naisel sageli oma kutsetöö kõrval kodus veel palju suurem töökoormus. Uhelegi mehele ei tohiks olla häbiks abistada naist kodustes töödes, siin tuleb kaasa lüüa nõu ja jõuga. Kõik ei ole ainult naise kuningriik, mees on ka siin tere-tulnud abiline. Pesupäeval on naisel kindlasti mehe abi vaja. Laste hooldamisega võib mees tulla niisama hästi toime kui nainegi. Ega naised alati tahagi meeste vahelesegamist oma töösse, mõnikord piisab ka teadmised, et raskuste korral on mees alati abivalmilt aitas. Kui aga mees teeb põlastava näo või alahindab naise koduste toimetuste-tegemiste mahtu, on see naisele solvav. Ühiselt tehtud kodused tööd võivad aga mõlemale abielupoolele anda õhtuks rahuldust ja rõõmu.

Väga oluliseks teguriks rõõmsameelse õhkkonna loomisel perekonnas on kõigi perekonnaliikmete vaba aja ühine veetmine. Vaba aja all mõistame tööst vaba aega tööpäeval, puhkepäeval ja eriti puhkuste ajal. Tööpäeval võib juhtuda, et kogu perekonnale ühist vaba aega on raske leida. Töötatakse ju tehastes mitmes vahetuses, lapsed käivad koolis eri aegadel jne. Sageli on töö

planeeritud töötajate vabale ajale mitmesuguseid ühisloendikke üritusi, koosolekuid, loenguid, millest osavõtt on vabalik.

Kui aga tööpäeval leidub tunde, millal kogu perekond saaks olla koos, tuleb seda aega õigesti kasutada. Me teame, kui tähtis on inimese tervisele aktiivne puhkus. Sellise puhkuse all mõistetakse vaba aja sisustamist tegevusega, millel on kõige vähem ühist igapäevase tööga. Pärast aktiivse puhkuse vorme on kehakultuuri ja spordiga tegelemine. Tagasihoidlikult kasutatakse meil aga isegi aktiivse puhkuse vorme nagu kogu perekonna ühisel jalutuskäigud parkidesse, linnalähedasse loodusesse, osavõttu rahvamatkadest. Suvel tuleks need jalutuskäigud seotada muidugi ujumisega. Talvel võiks aga kogu perekond iga päev veeta tunnikese suuskadel. Selline tegevus kujuneb kiiresti toredaks harjumuseks ja siis tuntakse juba vajadust iga päev ühiselt värskes õhus viibimise järele. Nõuanded lühiaegsedki ühised jalutuskäigud, ujumas või suusalamas käimised liidavad kogu perekonda palju rohkem kui tundidepikkused kodus istumised. Kui palju huvitavaid muljeid saab siis iga perekonnaliige, nii lapsed kui ka täiskasvanud!

Igal nõukogude inimesel on vajadus kultuurseks meelelahutuseks. Millist vormi keegi selleks kasutab, oleneb individuaalsetest iseärasustest ja huvialadest. Perekonna ühtsuse aluseks on aga just huvialade sobivus. Kui perekonnas puuduvad ühtsed huvid, on varsti tüli majas. Seetõttu tuleb igal abiellul arvestada oma elukaaslase huvialasid ja vajaduse korral ka ennast nende järgi ümber kasvatada. Pole ju mõeldav, et ühes perekonnas meeldivad mehele ainult seltskondlikud joomapeod, naine aga armastab üle kõige tõsisemaid kontserte, millest mees end kunagi ei saagi osa võtma, sest et need teda üldse ei huvita. Nii mõeldi hakatakse vaba aega varsti ainult oma huvidele vastavalt veetma, tekivad ühepoolsed uued tuttavad ja mõttekaaslased, perekond killuneb. Hästi toimis üks naine, kes arvestas oma mehe jahikirge sellisel määral, et hakkas koos mehega jahil käima. Mõne aasta pärast oli see naine üllatavalt kirglik jahikäija, et innustas juba ise meest kaasa tulema. Ja nende abielu on igati harmooniline, kogu perekondlik elu kulgeb vastastikuse mõistmise tähe all.

Muidugi tuleb end teise abielupoole huvialadega kohandades alati arvestada, kas see kohandamine toob perekonnale kasu või kahju. Kui noor keskharidusega naisagro-

noom traktoristiga abiellus, siis teadis ta, et mehele meel dib seltskonnas rohkesti alkoholi pruukida. Selle asemel, et meest alkoholist võõrutada, püüdis ta hoopiski oma mehele meeldimiseks ka ise rohkem alkoholi tarvitada. Sagenesid joomingud, mis jõhkra ja labase mehe eestvõttel sageli tõelisteks orgiateks kujunesid. Mingist perekonnaõnnest ei saanud enam juttugi olla ning alles pärast mõneaastast abielu toimunud abielulahutuse järel tundis see raske neuroosi all kannatav naine end taas vabana ja tema enda sõnade järgi «inimesena». Enese kohandamine jõhkra mehe rumalate tujude järgi ei too ühelegi naisele ega perekonnale rahulolu, vaid ainult kannatusi.

Vabadel õhtutundidel tuleks kogu perekonnal või vähemalt abikaasadel koos käia kinos, teatris, kontsertidel jne. Pole nagu päris normaalne, kui mees käib teatris ühel, naine teisel õhtul. Selline asi võib arvesse tulla vaid põhjendatud erandjuhtudel. Kui see kujuneb reeglaks, siis on perekonnas kahtlemata midagi korrast ära. Televiisor kodus on väga tore asi, kuid vahetuid teatri-, kontserdi- või spordielamusi see ei asenda. Igal perekonnal oleks hea tahtmise juures kindlasti võimalik kord nädalas käia kinos, kord kuus teatris või kontserdil, vastava huvi puudumiselgi aeg-ajalt spordivõistlustel jne. Ka kultuurne meelelahutus peab olema mitmekülgne.

Komplitseeritud probleemiks on puhkepäevade, eriti aga ametipuhkuse perekondlik veetmine. Kui pärast seda tuntakse end väsinuna, tülinuna või on puhkeajal koguni tekkinud perekondlikud arusaamatused ja tülid, siis on vaba aega kuritarvitatud. Puhkus peab kogu perekonnale andma rahuldust, kosutust ja head meeleolu uueks tööperioodiks.

Pikema puhkuse veetmisel tuleb maksimaalselt lähtuda aktiivse puhkuse printsiibist. Elukoha ajutine muutmine on väga oluline. Kui aga ka puhkeajal viibitakse kodus, oma igapäevases miljöös, siis, tegeldagu millega tahes, see puhkus on ikka vaid osaline. Naisperel jätkuvad siis oma kodused toimetused, võib-olla isegi intensiivsemalt kui tööl käies. Ametipuhkuse vaheldusrikkamate sisustamisele peaks iga perekond varakult ühiselt mõtlema. Heaks puhkuse vormiks on matkamine, turism. Kui perekonnas on väikesi lapsi, siis neid muidugi pikematele väljasõitudele ega rännakutele kaasa võtta ei saa. See oleks pingutav lastele ja koormav teistele perekonnaliikmetele. Vaevalt on see emale puhkuseks, kui ta võõras kohas peab hoolit-

ma oma laste eest. Meil on, tõsi küll, veel vähevõitu puhkekodusid, kus vanemad saavad puhata koos lastega ja kus laste eest hoolitsemine ema-isa õlgadelt ära langeb. Sellist puhkuse vormi võib perekondadele soovitada.

Kooliealised lapsed viibivad meil suvel pioneerilaagrites. Lastele on see väga tore puhkus. Hea oleks, kui vanemad saaksid ka samal ajal puhkuse, sest siis on neil kahtlemata rohkem võimalusi selle mitmekülgsemaks sisustamiseks. Kahetsusväärne on, et meil abielupooled saavad mõnikord puhkuse eri aegadel. Perekondlikust puhkusest ei saa siis juttugi olla, kui üks töötab, teine puhkab. Niisugune puhkus on poolik.

Paljudel meie perekondadel on individuaalauto ja nende arv suureneb iga aastaga. Auto pakub häid võimalusi puhkuse huvitavaks sisustamiseks. Tänapäeval ei ole auto enam luksuse, vaid tarbevahend. Auto peaks olema kogu perekonna teenistuses, rahuldama kõigi perekonnaliikmete vajadusi, ainult siis võib temast rõõmu tunda. Praktika on näidanud, et auto võib perekonnale ka õnnetust tuua. Me ei mõtle siin mitte niivõrd liiklusavariisid, kuivõrd avalikkuse perekondlikus elus, mis suurel määral on tekkinud tänu auto omamisele ja, tagasihoidlikult öeldes, selle ebaratsionaalsele kasutamisele. Ei ole vist perekonda, kes poleks rõõmustanud auto ostuvõimaluse saamisel. Mitme naise suust aga oleme hiljem kahetsusega kuulnud: «Mis mehel nüüd enam minust, tal on ju auto.» Kui perekonnas hakkab peremehetsema auto, mida kõik peavad teenima, siis on see juba paha. Kui perekonnaisa seab auto heaolu perekonna huvidest kõrgemale, on see veelgi halvem. Kui aga perekonnaisa elab rohkem autoga kui oma perekonnaga, siis on see päris lubamatu. Paraku aga juhtub, et noored autoomanikud hakkavad oma masinatega uhkel-dama, tahavad olla kõikidele vastutulelikud, korraldada luttavatega väljasõite ja varsti selgub, et oma perekond ei mahugi enam autosse. Lõpuks leitakse, et teistega ongi huvitavam väljasõite korraldada, oma inimesi näeb kodus alati. Milleni see viia võib, pole raske ette arvata. Sellist arenguteed, kus mees muudab auto valdamise oma ainuoluseks ja dikteerib kogu perekonnale auto kasutamise alustel oma suva järgi, tuleb algusest peale pidurdada. Targasti teeb see naine, kes koos mehëga õpib selgeks juhtimise ja auto kasutamise esineb võrdõigusliku peremehena. Ei pole karta, et auto tooks perekonda pahandusi, ja kogu perekond võib tõesti sellest vaid rõõmu tunda.

Laste kasvatamisest on meil avaldatud arvukalt kirjutisi, peetud loenguid, kuid kogemused näitavad, et asjaosalised pööravad nendele küsimustele pahatihti tähelepanu hilinemisega. Seetõttu ei ole üleliigne ka käesolevas kirjutises peatuda laste probleemil. Liiasi pole abiellumine ainult isiklik asi. Sellega teeb inimene ühiskonnale vajaliku teo, täidab inimlikult vajalikku funktsiooni. Üksik inimene elab iseendale, enese heaolule, jättes ühe ühiskonnale vajaliku funktsiooni — soo jätkamise, uute ühiskonna liikmete kasvatamise funktsiooni täitmata. Kui palju on perekonnas lapsi ja kuidas kulgeb nende kodune kasvatus, sellest on huvitatud kogu meie ühiskond. Lastest saavad ju kord täiskasvanud, kes siis korraldavad oma elu suurel määral selle järgi, milline on olnud isa ja ema poolt ette näidatud tee.

Abielupaar, kes mingist tervisehäirest tingituna on jäänud lastetuks, tunneb end varem või hiljem üksildasena. Lapsed mitte ainult ei täienda perekonda, vaid liidavad ka kõiki perekonnaliikmeid veelgi tihedamalt. Väga mõtlema tult on käitunud need noored abielunaised, kes esimeste rasedustumiste ajal on lasknud teha aborti. Võib-olla on neil selle tagajärjel tekkinud steriilsus (sigimatus), ja kui hiljem ükskõik mis hinna eest (muidugi ei mõelda siin raha) tahetakse saada last, on see võimatu. Kui palju kahetsetakse siis noorusrumalust, kuid parata pole enam midagi. Seetõttu ei toniks ükski noor abielunaine esimesi rasedusi katkestada, liiasi teha seda ilma mehe teadmata. Leidub mehi, kes teevad oma abikaasadele etteheiteid nende sigimatuse pärast, toovad laste mittesaamise abielulahutuse põhjuseks. Sellised etteheited võivad aga sageli osutuda just mehe kohta käivateks, sest paljude teadlaste poolt tehtud uurimuste põhjal on 30—50% lastetutest abieludest tingitud mehe steriilsusest.

Kui palju peaks olema perekonnas lapsi, selle kohta muidugi mingit normi ei ole. Kapitalistlikus ühiskonnas eelistatakse mõnikord 1—2-lapselist perekonda, et vanemate varandust ei tuleks päranduse teel liiga killustada. Meil ei ole varanduse pärandamise küsimus mingiks probleemiks ja vanemad, kes on võimelised saama lapsi, ei tohiks piiruda ainult ühe lapsega. Tähelepanekud näitavad, et ainukest last hellitatakse perekonnas liigselt ja temast kasvab sageli eluvõõras egoist. Sama saatuse võib tabada perekonnas neid lapsi, kes sünnivad suure ajavahemiku järel (8—10—12 a.). Siis on iga järgmine laps taas «pesa-

omake», keda hellitatakse ülemäära, kelle iga kapriisi täiendatakse, kelle suhtes ollakse liiga järeleandlik, kellele andetakse ka tõsisemad eksimused, kelle edusamme ühel või teisel alal ülistatakse taevani. Sellise kasvatusesaga muutub lapse moraalne pale ja hilisemas elus tuleb tal sageli konflikte kaasinimestega ning isegi seaduse sätestega. Naljaga pooleks on lapsi nimetatud ka perekonna vahtseks käskijateks. Kui aga lapsest kujunebki juba varasest eest vanemate käsutaja, kes harjub sellega, et kõik täidavad ainult tema soove, siis tulemuseks on sageli psühhohuligaanitsev türann, kes ka hilisemas elus ei oska end pidurdada ega teisi arvestada. Õige koduse kasvatuses korral võib vanem vend või õde olla nooremale koguni abistajaks ja õpetajaks ning nende omavaheline läbisäämine on väga hea. Kunagi ei tohi aga lubada, et vanem vend või õde karistab nooremaid. Karistusõigus jäägu ainult vanematele, kuid ka karistustega, eriti kehalistega, ei tohi liialdada.

Laste vaimse tervishoiu seisukohalt ei saa lubatavaks ka karistushirmule rajatud kasvatust. Kehalised karistused võivad arvesse tulla ainult äärmistel erandjuhtudel ja ka siis peavad need jääma mõõdukuse piiridesse. Kui isa või ema on lapse peale vihane, ei tohi ta tõsta kätt oma lapse vastu. Eelkõige tuleb ennast valitseda, siis on võimalik seda teha ka laste osas. See pole kasvatus, kui viha hoos pekstakse last metsikult, hiljem rahunedes aga hüljetatakse teda ja tuntakse talle kaasa. Oma tujude järgi talitades me lapsi ei kasvata ja on veelgi halvem, kui isa ja ema tujud on erinevad. Kasvatus nõuab vanematelt ühtset printsiipi. Kui see printsiip põhineb aga ainult vitsal ja peksemisel, siis kasvavad lastest silmakirjatsejad, lipitsevad õigpüksid, igal juhul vaärastunud hingeeluga inimesed.

Mitme lapsega perekonnas tuleb kõikidesse lastesse suhtuda samaväärselt. Kui hakatakse üht last järjekindlamalt eelisloostma, võib teistel lastel areneda alaväärsustunne, kadedus ja vaenulikkus eelistatu suhtes. Alaväärsustunnet ei tohiks võib sisendada lastesse ka see, kui neile sageli öeldakse ette saamatust, halvustatakse neid ja korratakse lugematuid kordi: «Sinust nagunii midagi ei saal». Lapsi tuleb julgustada, tuleb leida ka kõige saamatumate laste juures positiivseid jooni ja väikseimategi edusammude ümber õnnestumiste korral neid siis asjalikult kuta, saavu-

tusi tunnustada. See innustab, julgustab, annab enesekindlust, usku oma võimetusse.

Lastesse suhtumine nõuab alati suurt kannatlikkust. Kunagi ei tohi lapse küsimustele vastata pahuralt; läbimõtlematult või, veelgi halvem, jätta üldse vastamata. Paljud vanemad on kaotanud laste silmis usalduse ainult seetõttu, et nad on lapse lõpututele küsimustele vastanud järsult: «Ah, mis sa nii palju kõike pärid!»

Lapsed ei ole võrdselt taibukad. Üks haarab kõike nagu lennult, teine vajab aga kestvaid ja kannatlikke selgitusi. Vara on aga veel otsustada, kumb lastest elus kaugemale jõuab. Kiire taipamisega, nn. lahtise peaga laps võib osutada hiljem väga pealiskaudseks, süvenematuks inimeseks, näiliselt aeglaselt taipavast lapsest võib aga kasvada põhjalik, kõiki küsimusi juurdlev teadlane. Laste arengu iseärasusi tuleb koduses kasvatustöös alati arvestada ja vastavalt sellele ka lapsi suunata.

Laste suunamine õigele arenguteele ei tohi aga kujuneda nende pidevaks koduseks järeleaitamiseks. Jõukohaste tööde sooritamisel tuleb lastele anda maksimaalselt iseseisvust. Kui laps on harjunud lootma vanemate abile, siis ta lõpuks ennast enam ei pingutagi, vaid iga vahegi raske ma ülesande täitmisel pöördub abi saamiseks vanemate poole. Laste abistamine on mõnigi kord vajalik, kuid kui töö või õppeülesanne on lapsele täiesti jõukohane, tuleb seda talle ütelda ja piirduda vaid kerge suunamisega. Kunagi ei tohi laste abistamine muutuda nende eest töö äratagemiseks.

Laste iseseisvus ei tohi aga areneda selleni, et lapsed elavad perekonnas täiesti omaette elu, nii et vanemate hool laste eest piirdub ainult nende materiaalse kindlustamisega. Kui isa või ema ei tea alati, mida lapsed on uhel või teisel päeval teinud, siis on kodune kasvatus suurel määral lagunemas. Töötavad vanemad puutuvad lastega kokku sageli vaid nappidel õhtutundidel. Sel ajal tulebki huvituda laste päevasest tegevusest. Seda huvi ei maksa realiseerida mingis ülekuulamise vormis, vaid sõbralikus ringis, näiteks õhtul söogilauas võivad lapsed pajatada oma päevastest juhtumistest. Siis tuleb anda ka hinnang ühe või teise teo kohta, selgitada, mis on hea, mis halb, mis on sobiv, mis sobimatu.

Ainult seletamiste ja selgitustega, manitsemiste ja noomimistega, kiituste ja karistamistega aga lapse kasvatamine piirduda ei või. Sõnalisel komponendil on kasvatus-

toos küll väga suur tähtsus, kuid sõnad jäävad õõnsaks, kui need ei kinnita vanemate endi teod, isiklik eeskuju. Kui vanemate sõnad ja teod on vastuolus, märkab laps seda otsekoheselt ja ka tema iseloomus ning käitumises hakkab avalduma kahepaiksus, teesklus, silmakirjalikkus, eba-

vanemate isiklik eeskuju on kõige suurema kasvatusliku väärtusega. Töökate vanemate lapsed peaksid juba varalt omandama samasuguse tööarmastuse. Juhtub aga ka nii, et vanemad manavad laste kuuldes oma rasket elu ja tõul nulg püüavad lapsi ette valmistada «kergeks eluks». Lapsi hoitakse eemale väiksematestki pingutustest, neid peputatakse ning tulemuseks on tööpõlgur, kes on õnnetuks oma vanematele ja kogu ühiskonnale. Tööpõlgureid kasvatatakse ka siis, kui sõnades küll ülistatakse tööd, tegelikult aga suhtutakse töösse halvustavalt, hoolimatult, vastulustundetult. Lapsele jäävad külge just need viimased omadused, sest suhtumises töösse jälgendavad nad oma vanemaid.

Lapse iseloomu, tema harjumuste ja töökspidamise algused kujunevad eelkoolieas. Kooli minnes avalduvad tema käitumises juba sellised kodunt kaasatoodud jooned nagu eelkooli eemastus, korratunne, distsiplineeritus, ausus, otsekohe tehesus, järjekindlus jne. või ka vastupidi — lohakus, distsiplineerimatus, teesklus, kalduvus valetamisele ja näppariteele, upsakus, jõhkruks, seltsimatus jne. Kool muidugi püüab kõikide vahenditega kasvatada lastes ainult positiivselt jooni, kujundada neist Nõukogudemaa tulevase kodanikke, kes oleksid truud kodumaale, armastaksid oma maad ja rahvast, oskaksid allutada isiklikud huvid üldsuse huvidele, oleksid elurõõmsad, mehised, ausad, valmis ületama igasuguseid raskusi. Kui need omadused ja kalduvused on juba kodunt kaasa antud, on lapse areng sirgjooneline. Vastupidisel juhul peab aga kool hakkama last tugevamini kasvatama, ja kui kodune miljöö seda ei toeta, pole tulemused sageli nimetamisväärased. Kodu ja kooli koostöö peab olema väga tihe, siin peab valitsema vastastikune mõistmine, teineteise seisukohtade toetamine, ainult siis võime loota vaimselt terve ja tugeva noorsoo kasvamist.

Meie maal valitseb usuvabadus. Mitmed usklikud vanemad viivad vastavalt oma töökspidamistele ka lapsi kirikusse ja palvemajja, sisendavad neisse ususeisukohtade tunnõigsust. Koolis õpivad lapsed hoopis vastupidist. Teadmiste kasvuga need noored muidugi loobuvad usust,

kuid kui palju sisemisi heitlusi, kannatusi, kõhklusid peavad nad sellise kahestunud kasvatuses tõttu oma noorpõlves läbi elama. Kui vanemad seda aimaksid, siis vaevalt nad hakkaksid oma laste hingeelu usuga mürgitama. Tavaliselt on usklikud küllalt primitiivsed inimesed, kelle piiratud silmaring näeb usus midagi üleloomulikku, mis tõstaks neid nagu kõrgemale materialistlikult mõtlevatest inimestest. Seda, mida nad ei ole elus suutnud saavutada oma võimete ja tööga, loodavad nad saada usuga. See on asjatu enesepettus ja selliste tõekspidamiste sisendamine lastesse on moraalne kuritegu, psühhohügieeni reeglite jäme rikkumine.

Kodune usklik kasvatus võib lapse viia konkreetsete kuritegudeni. 14-aastase poisi vanemad olid mõlemad adventistid, ka laps võeti varasest noorusest peale palvetundidesse kaasa. Talle sisendati üksnes usulisi tõekspidamisi, muidugi sarjati seejuures nõukogude korda. Kui koolis õppis poiss vastupidist, ei saanud ta sellesse suhtuda avala südamega ja temast kujunes kahepaikse moraaliga nooruk. Piisas vaid väikesest kõrvalmõjust ja ta oli valmis suurteks kuritegudeks, mis aga õigeaegselt avastati. Usklikud vanemad olid imestunud: nemad ju tahtsid oma lapsest kasvatada igati korralikku inimest. Neile oli arusaamatu, kuidas poiss kaidus halvale teele. Usupimedus ei võimaldanud neil näha oma koduse kasvatuses vigu ega seostada usku kuritegevusega. Vanemad, kes oma lapsi armastavad, kes tahavad neist kasvatada täisväärtuslikke kodanikke, võtku teadmiseks, et oma laste hingeelu ei maksaks neil usuga rikkuda.

Laste kasvatamist perekonnas ei saa vaadelda isoleeritult, vaid seda tuleb teha üldise perekondliku õhkkonna taustal. Pole harvad juhud, kus lastesse suhtutakse küll hästi, nende eest hoolitsetakse, kitsamas mõttes neid isegi kasvatatakse püüdliselt, kuid samal ajal unustatakse, et täiskasvanud inimeste moraalseks kodanikukohuseks on abistada puudust kannatavaid ja töövõimetuid vanemaid. Meil on küll rohkesti vanadekoduseid ja laste poolt hüljatud vanakesed ei jää hooldamata, kuid kui majanduslik olukord võimaldab väikelapsele hoidjat võtta, kas ei võiks siis ka vanakestele palgata abilist, põetajat. Seda viimast moodust kasutatakse väga vähe. Kas aga need isad-emad, kes hellitavad oma lapsi ja on unustanud vanemad, mõtlevad, kuidas nad end tunneksid, kui nende lapsed kunagi tulevikus suhtuksid neisse samasuguse ükskõiksuse ja

hooldamatusega? Suhtumisega oma vanematesse annavad nad emad eeskujule lastele ja pole midagi imestada, kui ka neil tuleb vanaduses näguri päevi näha. Lugupidamist vanemate vastu ei tule nõuda ainult väikelastelt, vaid seda peavad üles näitama ka täiskasvanud inimesed.

On hea, kui perekonnas on pensioniealisi mittetöötavaid vanavanemaid. Nad on siis koduhoidjaks ja laste järelevalvajaks, kui teised täiskasvanud tööl viibivad. Usaldada aga laste kasvatamine ainult vanavanematele ei ole õige. Igal ajastul on oma päle, ja kui last kasvatatakse nende tavade järgi, mis kehtisid paar generatsioon tagasi, siis on need kindlasti aegunud. Teame juhtumeid, kus vanaema ei lase oma lapselapsele teha kaitsesüstimist, põhjendades: «Meie ajal seda ei tehtud ja me olime kõik terved!» Jah, kes elama jäid, olid terved, aga kui suur oli tol ajal laste suremus, seda vanaema muidugi ei tea.

Täiskasvanud laste ja nende vanemate kopselust võib välja kasvada kogu perekonna vaimset tervist häiriv probleem — vahekord ämmaga. Lausa anekdootlikke lugusid räägitakse väimehe ja naiseema omavahelistest suhetest, kuid psüühilisi traumasid on kindlasti rohkem saanud noor minia oma meheema käitumisest-suhtumisest. Mida siis kujutab endast «ämmaprobleem» ja miks koostöö ämmaga on harva õnnelik?

Vaatleksime esmalt üht konkreetset näidet.

Viivi ja Karl olid keskkoolis klassikaaslased, neid ühendas omavahel klassikollektiivis valitsev sõprus ja ei midagi muud. Viivil oli oma sümpaatia, Karlil puudus väljavalitu. Keskkooli lõpetamisel oli ka Viivil jäänud oma nooruse armastusest ainult mälestus ja hea sõbrana läks ta koos Karliga ülikoolilinnu. Hoolitseva emana palus Viivi ema korrekse käitumisega Karlil aidata oma ainukest tütart. Karl taitis selle soovi rüütelikult selle sõna kõige paremas tähenduses. Mõne aastaga muutus sõprus armastuseks ja Viivi ema heasoovlikul toetusel noored abiellusidki ühe üliõpilaspõlves. Abielu kulges õnnelikult, koos õpiti, koos lõpetati ülikool, koos asuti jagama töömuresid. Vastastikkune mõistmine ja abistamine oli täielik, perekonnas valitses üksmeel. Siis sündis poeg. Viivi pensionärist ema kolis noorpaari juurde elama, et kergendada tütre lapseea hoolitsemist. Mingit «ämmaprobleemi» esialgu polnud, kuid see ei lasknud end kaua oodata.

Kord nägi Viivi ema, kuidas Karl tuli töölt mööda ühist koduteed ühe oma naistöökaaslasega. Kohe leidis ka sosis

taja: «Karl käib sellega!» Ja süü sai alguse «ämma probleem» oma taies jõus ja johkruses. «Mõtlege, minu väimees käitub selliselt! Minu väimees on viimane nadikael. Ta ei ole väärt minu tütre varbaküüntki!» Neid mõtteid ei hoidnud ämm muidugi mitte endale, vaid tõi need lagedale igal võimalusel nii väimehe kui ka võõraste ees. Kodune õhkkond oli mürgitatud. Kui kogu pere oli koos, olid kõik rusutud meeleolus. Ainult väike poiss rõõmustas: ta võis nüüd kõike teha. Kui isa keelas, siis vanaema kindlasti lubas. Vanaema ju ütles, et isa ei oska üldse last kasvatada.

Karlil puudus kodus enesetäiendamise võimalus, ta istus ka õhtutundidel oma töökohas. Viivi käis talle sinna salaja toitu viimas. Avalikult ei julgenud ta ema ees enam meest kaitsta, sest esimesed sellesuunalised katsed oli ema armu- tult lämmatanud. Ämm võimutses ja türanniseeris kogu perekonda. Viivi muutus kõhnaks, närviliseks, Karl kannatas kestva kurvameelsuse all, poisipõnni vallatused hakkasid võtma huligaansuse iseloomu. Elatakse küll koos, kuid harmoonilisest perekonnast ei ole enam aastaid juttugi. Ainult siis, kui ämm lühemaks ajaks ära sõidab, hingavad kõik kergendatult, kuid varsti ta saabub ja vaimne terror jätkub.

Tavaliselt ongi «ämma probleem» seotud liigse vahelesegamisega noorte omavahelisse ellu. Ämm tahab kõikjal õpetada, nõu anda, kui teda ei arvestata, siis solvub. Ämmale ei ole minia või väimees tihti küllalt hea, tema tütar või poeg oleks võinud palju parema saada. Pahatahtlik ämm on väikekodanlik igand ja eeltoodud näiteski on noored ise süüdi, et nad on lasknud ämmal selliselt võimutseda.

Kõik ämmad ei ole nii õelad nagu toodud näites, kuid salasosistajaid on nende seas sageli. Ämmadele eriti, kuid ühtlasi kõikidele klatšijatele olgu järelemõtlemiseks toodud paar mõtteavaldust Osvald Toominga romaanist «Perekond Kirretid»: «Sõna on küll ainult õhu võnkumine, kuid korra keelelt lipsanud, alustab ta omaenda elu, külvates heid või halba, armastust või viha, kadedust või kaastundmust. Kõige halvem ongi, et ta pole midagi või on ainult õhk ja teda on võimalik moonutada, keerutada, lisanditega ilustada. Targad inimesed sellepärast räägivadki vähe.»

Ja teine tsitaat sealtsamast: «Keegi pole küll mõõtnud, kuid küllap pool kui mitte rohkem inimeste valust, kannatustest ja meelehärmist, pool pahandustest, lahkkelidest ja

muust, pool armukadedusest ja umbusaldusest saab alguse mõtlematus lobisemisest või salajase kahjurõõmuga nagu muuseas portatud teravaokkalisest sõnast. Kivi ja kännu eest huppad kõrvale, aga sõna eest ei kuhugi. Kes küll riputaks labaluku mesimagusate nägudega ning õlitatud looltega kaasatundjate ja muidulobisejate suudele, kes alati kriibivad ja kratsivad, näpistavad ja küünistavad ja teda keegi ei karista ega nuhtle selle eest, et nad riisuvad tolmustelt rahu ja lükkavad veerema kuulikesi, mis sageli väga kiiresti kasvavad ohtlikuks laviiniks!»

Sõna mõju perekonnas samuti kui väljaspool kodugi peab arvestama iga mees ja naine. Perekonnatülide põhjuseks on vähemuses asjaolu, et üks on midagi halvasti teinud või midagi tegemata jätnud. Sagedamini on tülide põhjuseks see, millises sõnastuses, millise miimika, hääle, toonituse või žestiga reageeritakse teise tegevusele. Kui lubatakse endale teha abikaasale põhjendamatuid etteheiteid, teda solvata, alusetult kahtlustada, armukadedada, siis on kohe tunda tüli hõngu. Ebameeldivusi võib perekonda tuua aga ka pahur vaikimine, osavõtmatus, tähelepanematus, hoolimatus teiste murede või saavutuste suhtes.

Kandlas teile meeldiks, kui olete oma kutsetöös saavutanud head tulemusi ning hakkate kodus sellest suure õhuga rääkima, et oma rõõmu perekonnaga jagada, abikaasa aga jätkab samal ajal ajalehe lugemist ning pöördub lõpuks teie poole mõne äsja loetud mõtte avaldamiseks? Ja nagu polekski märganud teie juttu, rääkimata teie saavutustest vaimustumisest. Selline mühaklikkus on andestamatu käitumisviga ja teisele väga solvav.

Veelgi halvem, kui üks abielupooltest ei võta osa teise muredest ja kurtmise korral salvab: «Mis sa jälle virised!» Sellise suhtumise korral kaob usalduslik kontakt abikaasade vahel, mõlemad tõmbuvad enesesse ja vabasse, sundimatusse vestlusesse laskutakse järjest harvem. Needki vestlused piirduvad siis peamiselt majapidamisküsimustega, oma tundeid aga hakatakse teineteise eest varjama. Kas see on aga abielu? See on siis vaid harjumuslik kooselu, kus mõlemal abikaasal on mingi tühjustunne, igatsus millegi parema järele.

Sageli kurdavad naised, et enne abiellumist oli mees nii hea ja tähelepanelik, oskas ütelda meeldivaid komplimente, kuid pärast abiellumist on muutunud järjest tuimemaks, ükskõiksemaks, isegi jõhkraks oma väljendustes. Kui

samal ajal märgatakse veel, et seltskonnas oskab mees olla võõraste suhtes niisama meeldiva käitumisega kui oli oma praeguse naisega kurameerimise ajal, siis võib abielunaisel tahtmatult tekkida mõte: «Mees ei armasta mind enam! Tal on keegi teine.»

Abielumehe ükskõiksus, tähelepanematus oma naise suhtes ei tähenda alati sugugi seda, et mees teda enam ei armasta. Ta võib oma naist armastada, kuid armastuse välised avaldusvormid on muutunud, sest mees ei pinguta end enam minimaalseltki naisele armastusväärse ülesnäitamiseks. Mugavus ja enda «lõdvakslaskmine» koduses miljöös sisaldab suure angsuse sellist suhtumist, mis ajaloo vältel on meestel naiste suhtes kujunenud ja on muidugi taunitav.

Halvasti teeb see mees, kes nagu ei märka, kui ta naisel on seljas uus kleit, peas uus kübar jne. Naised on tänuvõlklased, kui nende vältumisele tähelepanu pööratakse. Kõikidele naistele meeldib kuulata meelitusi ja tunnustust enda kohta. Kas peavad ainult võõrad seda väljendama? Ükski naine ei väsi kuulamast kinnitusi, et mees teda armastab. Miks aga abielumehed pahatihti tüdinevad sõnades ja tegudes väljendama oma armastust? Naine andestab mehele mitmedki ebameeldivad teod, kui mees oskab pärast seda armastusväärset oma naisele läheneda. Kui palju koduseid pahandusi on aga pärast väljas veedetud lõbusaid seltskondlikke õhtuid sünenenud sellest, et naine alustab väikese etteheitega, millele mees reageerib vihapurskega.

Eeltoodust võib jääda mulje, nagu oleks kõikide koduste pahanduste põhjustajaks ainuüksi mees, kes ei oska kasutada õiget sõna õigel kohal. Nii see siiski ei ole. Ka naised peaksid samal määral oma väljendusi kontrollima. Kas ei saaks läbi ilma etteheideteta, põhjuseta armukadeduse, pideva koduse kriitikata, mis rikub asjatult mehe tuju? Rahvasuus on kõnekäänd: «Enne mõtle, siis ütle!» Seda mõtet tuleks perekonnanaeluski silmas pidada. Ägedushoos öeldakse sageli mõtlematuid inetusi, mida hiljem küll ise kahetsetakse, kuid mille pärast kahjuks harva vabandatakse. Inimene, kes kaotab enesevalitsemise, suudab vägivalt teistele positiivset mõju avaldada. Kui terav sõna kutsub kohe välja veelgi teravam vastuse, võib tühisestki asjast tõusta suur tüli. Tuleb soovitada kõikidele inimestele, et nad vihahoos vähemalt vaikiksid. Tuntud on selline nõuanne, et enne teravalt vastamist tuleks lugeda mõttes

taunimist, kuid kas me oleme alati seda teinud? Proovige — kui mõnigi tüli jääb tulemata. Rahvanaljandina räägib lugu «imeveest», mida riikas naine pidi suus hoidma, kui mees hakkas kodus tüli norima. Kui tõesti tehti et suudeta end vaikima sundida, võib suu vettki täis võtta. Niimoodi talitades võib tüli varsti naljaks pöörduda. Põhjus tuhus on aga palju kergem kõiki küsimusi lahendada. Pideva virisemise-irisemisega saavutatakse väga vähe, eriti perekonnaõnne kindlustamisel.

Naisel on täielikult õigus mehega pahandada siis, kui mees lüüaldab alkoholi tarvitamisega. Samuti on taunimisväärne naine, kes eneseväärikuse kaotamiseni on end purju joonud. Alkoholi liigtarvitamine on ju üks sagedasemaid perekonnaõnne hukutajaid.

Etteheiteid alkoholi liigtarvitajale pole mõtet teha siis, kui viimane on joobes. See võib vallandada ainult raskeid meele. Kes aga ka kainenena ei hinda enam kriitiliselt oma käitumisvigu, õigustab oma joomist, see vajab juba eriravi või profülaktooriumisse isoleerimist.

Alkoholi liigtarvitamise, eriti kroonilise alkoholismi korral kannatab kõigepealt inimese perekonnanaelu, sellele järgnevad tööalased konfliktid, distsipliinirikumendid, vallandamised ja lõpuks ütleb tervis üles: tegemist on valuuse ning kehalise invaliidiga, kes on raskeks koormaks oma perekonnale ja kogu ühiskonnale. Kroonilisel alkoholikul kujuneb võrdlemisi kiiresti välja iseloomumuutus, mis avaldub kõige selgemini suhtumises oma perekonda. Kroonilised alkoholikud on võõraste vastu väga lahked, ilhekeelsed, näivad abivalmitena, seltskondlikena, lõbusatena, mis küll muutub kergesti labasuseks. Koduses miljöös aga käituvad nad täiesti vastupidiselt. Oma perekonnas on nad jõhkrad, kõigega rahulolematud, hoolimatud, hurjutavad, sõimavad ja ähvardavad oma perekonna liikmeid, tekitavad pisiasjadest suuri tülisid, ei valitse siis enam oma rusikaidki. Tavaliselt lisandub ka täiesti põhjendamatu armukadedus. Oma naise põlastavat holakut oma alkoholitarvitamisse tõlgendab alkoholik sageli omulaadselt: «Ah nii, sul on keegi teine, mina sulle enam ei kõlba!» Ja järgneb taas skandaal.

Kuna kroonilised alkoholikud muutuvad ise suguvõime- luse, toidab see nende armukadedust veelgi. Nende arvates ei tule naine ilma seksuaalvahekordadeta eluga toime, nemad ei ole ise selleks enam võimelised, järelikult käib naine teistega. Alkoholiku armukadedus võib võtta oht-

liku haigusliku ulatuse, täiesti juhuslikest tähelepanekutest tehakse siis ebaõigeid järeldusi oma naise süüdistamiseks, oletatavatele võistlejatele kättemaksmiseks. Selline alkohoolik kui ühiskonnaohtlik haige tuleb isoleerida haiglasse.

Kui paljud abielud on muutunud õnnetuks alkoholi liig tarvitamise pärast! Kui palju on pidanud kannatama lapsed, nähes isa või ema joobnuna! Nende kannatuste suurus registreerime sageli psühhiaatri vastuvõtul. Meil oleks palju vähem neuroosihaigeid, kui üheski perekonnas ei oleks kroonilisi alkohoolikuid. Nüüd aga selgub neuroosi põhjusena ikka veel tihti asjaolu, et mees joob, kogu perekond elab alatise hirmu all, skandaalide tõttu veedetakse palju unetuid öid, valatakse ohtrasti pisaraid. Kui kaua suudetakse selliseid kannatusi ja katsumusi taluda?

Siinkohal tahaks meenutada veel kord kirjanik Osvald Toominga mõtteid, kes romaanis «Perekond Kirretid» laseb näitlejal Jaan Kuuskjal nii lopsakalt ütelda joodikutele: «Närtsud olete, iseloomuta nagu vanad parukad. Mulle ärge tulge valetama... Istute õllebaaris justkui krabid merepõhjas. Ise oled vana mees, aga palga tassid kõrtsi, nutku naised-lapsed end kas või pimedaks. Südant pole sul, mitte raasugi pole, ainult mingist vanast pastlanahast kott loksud ribikontide taga...»

Loodame, et need sõnad jõuavad mõnegi alkohoolikuni, kes arvab, et ta võib endale perekonnast hoolimata kõike lubada ja seejuures väärida veel mehe või isa nime. Krooniline alkoholism ei ole ainult meestel esinev pahe. Ameerika Ühendriikides on iga kuues alkohoolik naine. Nende seas on nn. kõrgema seltskonna naised ja paljulapselisi emasid. Alkohoolikute perekondade koduse kasvatus tulemusi võivad registreerida kõikide täitevkomiteede juures asuvad alaealiste asjade komisjonid. Laste ja noorukite väärale teele kaldumisele on suurel määral kaasa aidanud vanemate halb eeskugu, millele on veel lisandunud alkoholi kuritarvitamine. Kui kõikides kodudes oleks psühhohügieen laitmatu, võiks loota, et alaealiste asjade komisjonid lõpetavad varsti oma tegevuse. Seda aga olekski vaja, sest meie perekondades peavad kasvama vaimselt tugevad ja terve moraaliga noored, kelle korralekutsumiseks ei ole vaja rakendada seaduse sätteid.

Krooniline alkoholism areneb hiilivalt ja kõige halvem on asjaolu, et alkoholi ohver ise ei taha tunnistada oma haigust. Seetõttu peab perekond, kes ühe oma liikme juures

märkab alkoholiga liialdamist, kohe energiliselt vahele astuma. Mida kaugemale areneb krooniline alkoholism, seda raskem on alkohoolikut viinast võõrutada, seda vähem võtab ta kuulda teiste nõuandeid. Kuna alkoholi tarvitamine muutub krooniliseks paheks pahatihti just palgapäeviti napsutamisesest, peab iga perekond selle tava luba eos likvideerima. Palgapäevad peaksid olema kogu perekonnale rahulduse ja rõõmu, mitte aga hirmu ja ahastuse päevadeks, millal purjus palgasaaja tuleb koju müreldama. Kui tahetakse palgapäeva tähistada mõne traditsiooniga, siis võiks ju mees tuua oma abikaasale lilli, lastele malustusi, viia sel päeval kogu perekonna teatrisse või leida mõne muu, kõigile meeldiva tegevuse.

Kroonilistes alkohoolikutes on varjul veel üks oht perekonnale ja kogu ühiskonnale — nende laste seas on silmatorkavalt palju nõrgamõistuslikke ja langetõbiseid. Kes end alkoholiga krooniliselt mürgitanud, sellel väheneb väljavade tervete järglaste saamiseks. Pole üleliigne soovitada tagasihoidlikulegi napsitajale, kes planeerib endale lapse saamist, paar kuud enne rasestamist hoiduda täielikult alkohoolsete jookide pruukimisest.

Laste vaimse tervishoiu seisukohalt on väga oluline, et nad kasvaksid täielikus perekonnas, s. t. et nende kasvatamisest võtaksid osa nii isa kui ka ema. Kui aga mõni laps on sündinud mitteabielulisest vahekorrast, tal puudub isa, siis ei ole kellelgi õigust vana ühiskonna moraali kohaselt sellele lapsele viltu vaadata. Vallasemad saavad meil riiklikku toetust ja vallaslastel on kõigi teiste lastega võrdsed õigused. Iga naine, kes on otsustanud saada emaks ilma abielu sõlmimata, peab muidugi arvestama oma olukorra võimalikke raskusi, mis on seotud lapse kasvatamisega ilma isata. Ma kasutasin väljendit «otsustanud saada emaks» sellepärast, et rõhutada nende keskealiste naiste suurt teadlikkust, kes mingil põhjusel ei ole astunud abielulistesse sidemetesse, kuid eelistavad üksindusele last. Nende emade lapsed saavad tavaliselt ka hoolitseva ja täisväärtusliku kasvatus. Raskem on aga olukord siis, kui noor neiu, kes ise pole midagi otsustanud, avastab ühel päeval, et tema kergemeelset elu on krooninud rasedus. Ommetud on ka need naised, kes mehi liigselt usaldades loodavad abielluda pärast sünnitust, kuid peavad oma väljavallitus kibedasti pettuma. Saksa DV teadlaste andmeil lõmbuvad 50% noormeestest kohe tagasi, kui kuulevad, et lõttarlaps on nendest rasedaks jäänud. Seega on väljavaa-

teid rasedusega endale meest võita samapalju, kui oma armastatust igaveseks ilma jääda. Kui samadest allikatest lisame, et 90% vallasemadest ei ole soovinud veel emaks saada, siis võib soovimatult sündinud lapsele jääda vajaka ka alati nii vajalikust emaarmastusest.

Mittetäielikke perekondi tekib pidevalt ka abielu lahutustega. Nõukogude riik ja kogu meie ühiskondlik moraal hoolitseb küll abielu kindlustamise eest, kuid peab ka abielulahutust lubatavaks, kui abielus on ilmnenud abikaasade kooseluks ja laste kasvatamiseks püsivad ebanormaalsed tingimused. Abielulahutus peab aga olema väga tõsiselt läbi kaalutud ja põhjendatud samm, eriti veel siis, kui perekonnas on lapsi. On täiesti lubamatu iga koduse nääklemise järel ähvardada abielulahutusega. Võimaldades lahutust, teeb nõukogude seadusandlus kõik vajaliku selleks, et vältida kergemeelseid, motiveerimata lahutusi, mis lõhuvad perekonda ja avaldavad kahjulikku mõju lastele. Abielulahutus on mõeldav olukorras, mille kohta kehtib K. Marxi mõte: «Lahutus on ainult fakti kindlaksmääramine: antud abielu on surnud abielu, tema eksisteerimine on ainult näilikkus ja pettus.»

Nõukogude kohus suhtub abielulahutusse väga tõsiselt, püüdes esmalt ikka säilitada perekonda, lepitada abikaasasid. Mitmedki abielupaarid on rahvakohtust lahkunud sõbralikus üksmeeles ja kooselu on taas kulgenud õnnelikult. Vahel on aga leppimine vaid näiline ja mõne kuu möödudes on abielulahutus ikkagi olukorra paratamatu lahendus.

Abielulahutusele viivad tavaliselt kestvad ja rasked konfliktid, tülid, mis on tingitud ühe abielupoole kergemeelsest ellusuhtumisest, alkoholismist jne. Need tülid traumeerivad vaimset, mitte harva ka kehaliselt kogu perekonda, kellele abielulahutus on siis vaid kergenduseks. Lärmakad tülid on tavaliselt teada ka naabritele, töökaaslastele ja üldsus peab abielulahutust siis täiesti loomulikuks.

Esineb aga abielulahutusi, mis isegi lähedastele kõrvalseisjatele tulevad üllatusena, kuid asjaosaliste kannatused ei ole olnud sugugi väiksemad.

Oskar ja Ida kurameerisid keskkooli viimastes klässides. Nad olid tõsiselt armunud suhtusid teineteisesse väga tähelepanelikult, abivalmilt, nende huvid ühtisid, iseloomud sobisid. Nad tulid koos ülikooli ja abiellusid juba õppeaja algul. Abielu ei seganud nende õppetööd ning nad

lõpetasid ülikooli heade tulemustega. Ka oma töökohtadel olid nad tublid, kõikide poolt hinnatud töötajad. Siis sündis tütar, kes veelgi suurendas rõõmu perekonnaelus. Kolme aastat oli kulgenud väliselt kõigiti õnnelik abielu, mis toimus kõikidele ootamatult abielulahutus. Kas see oli kergemeelsus, mingi tusatuju ajal tegutsemine? Ei, abielu oli surnud juba paar aastat tagasi. Ja põhjus? Mehe kahepaikne elu, sagedane alkoholi tarvitamine, kodused tülid, tüli kokklemiseni, naise armutu pekmine.

Selgus, et seesama Oskar, kes kodus tegi püüdlikult kogu majapidamistöid, pesi lapse mähkmeid, oli väga tähelepanelik oma naise suhtes, muutus alkoholihoobes täiesti tähelepanelikumaks võõraste naiste korterites. Ta klitis ta oma naist, väljaspool kodu jumaldas võõraid naisi. Selline kaksikelu kestis rahulikult, kuni Ida ei leidnud midagi mehe kahepaiksusest. Ta ei uskunud, kui kummalis sõbrannadelt vastavaid vihjeid, pidas teisi kadedaks oma perekonnaõnne pärast. Kui Ida hakkas asjade olemust otsesti taipama, valis Oskar põhimõttel «parim kaitse on rünnak» endale süüdistaja positsiooni. Täiesti alusetult heitis ta naisele ette ebatruudust, ähvardas metsiku kätemakuga, haaras kodus korduvalt demonstratiivselt isegi oma kätte. Oma skandaalitsemistest ei säästnud Oskar ka tütar, vaid püüdis teda sihikindlalt ema vastu ässitada. Nii ei varjanud Oskar enam oma joominguid ega vahekordi väljaspool abielu, vaid tundis end hoopis vabamalt, kinnitades, et teeb seda naisele kättemaksuks. Kui partei-organisatsiooni sekretär, kellelt Ida oli käinud abi palumas, vestles Oskariga, ei häbenenud viimane valetada, et naisele oli vahekord halvenenud seetõttu, et naine oli avaldanud vastumeelsust tema astumisel parteisse.

Ida armastas kuni lõpuni Oskarit, ja kui Oskar andis rahvakohtus lubaduse end parandada, uskus Ida teda järjekordselt. Mõned kuud hiljem toimus aga abielulahutus miski, sest Oskar ei tahtnud end üldse parandada. Lõppes ühe perekonna tragöödia. Kui valusad mälestused on selles jäänud aga kogu eluks asjaosalistele, eeskätt lapsele.

Mõnedki pealiskaudsed inimesed kurdavad, et meie seadusandluses on abielulahutus tehtud tülikaks, üleliia raskeks. Abielulahutusi illustreerima sobib katkend Villem Grossi romaanist «Müüa poolleiolev individuaalelumaja», kus autor laseb oma positiivsel tegelasel Essil ütelda: «Katoliku kirik ei luba ka lahutust. See on vananenud elutarkus, mis arvestab ainult lihahimu. Katoliku kiriku sea-

dusemehed lähtusid sellest lihtsast põhimõttest, et igaveslt kestab sugupoolte vahel tüdimus vanast ja himu uue järele. Kuna sellel dünaamilikal nende arust pole lõppu, kuna uus abielu muutub natukese aja pärast jälle vanaks ja nii edasi, siis pole mõtetki jätta mingisuguseid võimalusi vana lõhkumiseks. Seevastu mõnel maal, eriti pärast Esimest maailmasõda, tehti abielulahutus võimalikult vabaks ja otsekohe sai katoliku kirik irvitamiseks ainet, et näete, mis ütlesime: mehed vahetavad naisi ja naised mehi nagu laba kindaid. Meie perekonnaseadus pole ei vaba ega ka kindine. See, mida katoliku kirik nimetab lihahimuks ning mida ta peab abielutülide peamiseks põhjuseks, on meie perekonnaseadustikus kvalifitseeritud kergemeelsuseks. Kohtute ülesanne on võidelda kergemeelsuse vastu. Kergemeelsetele lahutust ei anta. Need aga, kes oma lahutusevajaduse ära põhjendavad, saavad lahutuse.»

Käesolevas kirjutises ei saa vaikides mööda minna mitmete abielude aastatepikkusest mureküsimusest, millele ei leita lahendust ise ega nõuandeid väljastpooltki. See on seksuaalelu abielus.

Igakülgsest harmoonilises abielus ei ole seksuaalküsimus mitte peamine, kuid on alati siiski oluline tegur. Kui seksuaalküsimus on lahenenud mõlemale abielupoolele vastu võetavalt, ei mõeldagi selle küsimuse tähtsusele. Kui aga seksuaalelu on häiritud, muutub ühele poolele kurnavaks või rahuldust mitteandvaks ja kui selline olukord püsib aastaid, võivad abikaasadel avalduda tõsised psüühikahäired, tekkida vahekorrad väljaspool abielu, millele järgnevad kodused tülid, lõpuks ka abielulahutus.

Nagu algul juba mainitud, on abielu tugisambaks armastus. Millises vahekorras on aga armastus ja seksuaalelu? Selles küsimuses ollakse kahel äärmuslikul seisukohal. Untede, banaalsete inimeste arvates ei ole seksuaalelul midagi ühist armastusega. Nende tõekspidamiste järgi on seksuaalvahekord mingi mehaaniline tegevus, mille juures õrnemad armastustunded ei ole üldse vajalikud. Sellele seisukohale on lähedased ka need, kes räägivad hingelisest ja kehalisest armastusest, ülistades esimest ja põlastades teist. Selline armastuse jaotus ei ole millegagi põhjendatud, kuna siin lähtutakse sellest, nagu võiks nn. kehaline armastus eksisteerida ilma hingelise armastuseta.

Teise äärmusliku seisukoha pooldajad arvavad, et armastuse peamine sisu ja kõrgeim eesmärk ongi seksuaalvahekord, mille saavutamine on armastuse kulminatsioon.

oole, kindlaimaks tõendiks armastuse olemasolust. Näha armastusest ainult seksuaalvahekorda pole samuti õige. Põhjustavad siis armastuse teised komponendid: vastastikkalime meeldivus, kiindumus, austamine, abistamine, andestamine, lemeleise mõistmine, hindamine, huvide ühtsus jne? Seksuaalvahekorda me armastusest ei eralda, kuid ainult seksuaalvahekorraga armastust ei sisustata ega väljendata. Armastust tuleks vaadelda kui suurt inimese tunnete, loekspidamiste ja käitumisviiside kompleksi ning selle üheks komponendiks on seksuaalvahekord.

Et sellest kõigest võivad kahvatuda omakorda kõik muud armastusavalduse vormid, kui abikaasade vahel puudub normaalne seksuaalelu. Normaalseks ei saa pidada abielu, kus aastate jooksul pole seksuaalvahekordi. Kui see aga ottingil põhjusel on nii, siis vaevalt on selline abielu õnnelik.

Kui väärili on aga mõnes abielus lahendatud seksuaalvahekorra puudumist, selle kohta paar näidet.

27 aastane kõrgharidusega naine, kes on kaks aastat olnud abielus 31-aastase, samuti kõrgharidusega mehega, puudub naiste nõuandlasse, sest mõlemad abikaasad soovivad väga last saada, kuid abielu on senini steriilne. Ginekoloogilisel läbivaatusel sedastati, et naisel oli neitsinahk purunemata, seksuaalvahekordi tal polnud esinenud. Nii naisel esines ka selgelt väljenduvaid närvilisuse nähte, suunati ta psühhiaatri juurde. Küsitlemisel kinnitas naine, et ta on abielu vältel oma mehega elanud sagedast seksuaalelu, mingit rahuldust pole sellest aga leidnud. Kõikides seksuaalvahekorrad toimusid, seda ta täpsemalt kirjeldada ei osanud. Mehega vesteldes selgus, et kummagi abikaasal ei olnud õiget ettekujutust normaalsest seksuaalvahekorra. Nii oli ka arusaadav, miks abielu jäi steriilseks, ja kuigi naisel tekkis nende «vahekordade» ajal mõningane erutus, jäi pidevalt hinge igatsus millegi rohkema järele. Sagedasest seksuaalsest ärritamisest ja rahuldamatusest arenes naisel hüsteerilise pildiga neuroos. Muidu harmoonilist kooselu hakkas kummitama abielulahutus seksuaalvahekordade ebaõige kujunemise tõttu. Oukorra lahendamiseks tuli mehele anda juhend seksuaalvahekorra tehnilise teostamise kohta.

Selline näide on küll erandlik, kuid sugugi mitte ainuke selliste praktikast.

Loome väljavõtte kirjast, mille saatis psühhiaatrile 12 aastane kõrgharidusega naine: «Olen 11 aastat abielus

ja mul on 2 last. Selle aja jooksul olen ainult üks kord suguakti ajal rahuldust leidnud. Olen käinud selle aja jooksul kolme ginekoloogi juures, kuid tulemusteta. Ginekoloogid leidsid, et minu organism on täiesti normaalne ja muus nad mind aidata ei saavat. Paljus olen ise süüdi, õigemini on süüdi minu iseloom ja hingelised omadused. Kahe aasta jooksul pärast abiellumist polenud ma võimeline mehele isegi mitte ütlema, et ma suguakti ajal rahuldust ei saa. Mul oli piinlik. Olen kannatanud suguüheteid, hambad ristis, nuttes vastikusest ja mõeldes, millal see kord lõpeb, või lootes, et ehk seekord saavutab arritus kulminatsioon — ja ikka jälle pettunud. Kannatan selle all kogu tavaliselt. Rõhutud meeleolu, alaväärsustunne, pidev närvi pingeline, peaaegu täiesti hallid juuksed...» Kõik naised ei oska oma kannatusi nii ilmekalt kirjeldada, kuid taolisi kannatajaid on palju.

Rudolf Neuberger võtab oma raamatus «Das neue Ehebuch» kokku ameerika, inglise ja saksa arstide tähelepanekud ning järeldab, et 60% abielunaistest on seksuaalselt rahuldamatud ja 30% on frigiidsed (suguliselt külmad). Kui see on nii, siis ainult 10% abielunaistest elab seksuaalselt täisväärtuslikku elu, 30% suhtub seksuaalalusse enam vähem ükskõikseks ja 60% kannatab vähem või rohkem seksuaalse rahuldamatuse pärast. Abielu ei tohiks aga kellegi olla kannatuseks.

Ka meie arstide tähelepanekud lubavad järeldada, et neurooside põhjuseks on naistel ebaõigesti elatud seksuaalelu märksa sagedamini, kui seda arstile avaldatakse. Kuid ka neuroosi kindla põhjusena ei ole seksuaalne rahuldamatuse sugugi tagasihoidlikul kohal. Seksuaalkonflikt on olnud neuroosi peamine põhjustaja 20% 1 neuroosihaigetest naistest, rahulolematust oma seksuaaleluga avaldab aga 70% naigestest. Seetõttu on ilmselt vajalik anda abielu psühhohügieeni seisukohalt lähtudes järgnev lühike ülevaade sellest, millest tavaliselt avalikult ei räägita.

Käesolevas kirjutises ei laskuta otseselt seksuaalvahekorra kirjeldamist, ei puudutata näiteks tehnilisi küsimusi. Küsimuste sellist käsitlemist ei väldita mitte häbelikkusest, vaid otstarbekuse tõttu. Seksuaalvahekorra tehnika on endiselt väga palju individuaalsetest omadustest, mis sõltuvad temperamendist, vanusest, tervislikust seisundist jne. Asendite kirjeldamine võib olla mõnele inimesele vaid põnev lugeda, mõnele võib see tekitada seksuaalset kooli otsest kasu saavad sellest aga vähesed. Kui abielu on aru-

matust selles küsimuses, võib iga inimene pöörduda oma tunde saamiseks arsti poole. Küsimust selliselt püstitada, milline asend on normaalne, milline mitte, pole ka võimalik. See, mis ühele abielupaarile meeldib, on teisele võib olla vastuvõtmatu. Seetõttu kehtigu asendite ja tehnikate kohta põhimõte: seksuaalvahekord võib toimuda ükskõik millises asendis, kuid see peab olema mõlemale meeldiv, vastuvõetav ja mugav. Teostada seksuaalakti selliselt, et teine abielupooltest tunneb seejuures ebameeldivaid või vastumeelsust, on lubamatu.

Seksuaalvahekord ei ole ainult suguorganite mehaaniline tegevus, vaid sellest võtavad osa kõik inimese meeled, ette tuleb elada kaasa inimese kogu tundeelu. Vähe on sellest, kui üks abielupooltest tahab vahekorda. Harmoniline seksuaalvahekord saab toimuda ainult siis, kui see soov on mõlemapoolne. Ühepoolse soovi korral võib esineda ka abieluvoodis vägistamist, kuigi seaduse järgi seda ei käsitleta. Kuidas hinnata aga mehe käitumist, kes alkoholi joomise koju tulles surub jõuga maha naise vastuseisu ja astub seksuaalvahekorda, arvestamata seejuures abikaasa tundeid? Kas selliselt säästetakse naise psüühikat?

Nagu juba mainitud, võtavad seksuaalvahekorra osa kõik meie meeled, kas siis sugutungi toetavalt või vähendavalt, isegi täielikult pidurdavalt. Piisab määratud pesu või muu ebaesteetilise nägemisest ja valmidus seksuaalvahekorraks võib taanduda. Ebameeldiv lõhn pesemata hammastest võib läheduse otsimise asendada eemaldamisega. Lapse nutunuksatuse kuulmine võib katkestada nii meeldivalt alanud vahekorra. Kõige rabavamalt võib aga sugutungi ümber häälestada mõni solvav sõna, etteheide või ebasünnis väljendus. Puhas ja mugav ase, hõrgutav parfüüm, vastastikku tajutav soojus jne. soodustavad aga seksuaalvahekorra rahuldustpakkuvat kulgu. Abieluvoodis on vaevalt vaja küsimustega selgitada teise tundeid, neid tajutakse ka ilma sõnadeta. Kuna enamik naisi ei oskaks kõrvadega, s. t. nad ei väsi kunagi kuulmast, kui armsad, kallid ja kaunid nad on, siis tuleb tähelepanek mees ka seksuaalvahekorra eel neid mõtteid meelde. Kindlasti vahetatakse seksuaalvahekorra eel suudlusi, omuliselakse vastastikku, suurendatakse seksuaalset ärritust ja alles siis süvenetakse täielikult teineteisesse. Selline ettevalmistusperiood on eriti oluline nendel juhtudel, mil naine ei saa mehega samaaegselt rahuldust. Seda aga peaks tundma ja taipama iga abielumees, kas rahuldus ta

ainult ennast või mõtles ka naise peale. Seksuaalvahekordade juures ei tohi käituda egoistina.

Väga rüsuvalt mõjub naise psüühikale, kui mees, kes on ise saanud rahulduse, pöörab pärast seda naisele selja ja jääb varsti norinal magama. Kui abielu koosnebki ainult sellistest seksuaalvahekordadest, siis ei tule kaua oodata neuroosi arenemist naisel. Mehed peaksid teadma ja oma käitumises arvestama, et naine nendest erinevalt tunneb just pärast seksuaalvahekorda end mehele lähedasemana, igatseb jätkuvat õrnust, tahab kuulda meelitusi jne.

Mitmed mehed on rääkinud, et pärast seksuaalvahekorda ei taha nad üldse naisega tegemist teha, parem oleks, kui naine läheks teise voodisse magama. Seksuaalvahekord on teatud määral armastuse indikaatoriks ja mehed, kellele naine tundub pärast vahekorda eemaletõukavana, vaevalt üldse armastavad oma naist. Armastav mees aga hellitab naist pärast seksuaalvahekorda veelgi enam, ja kui mõlemad on täielikult rahunenud, uinuvad nad mõnuses roidumuses õnnelikena.

Seksuaalvahekord tekitab kerge väsimustunde ning pärast seda oleks vaja puhata. Seetõttu on sobivaks ajaks armastuse selliseks avaldamiseks õhtupoolsed öötunnid. Kui siis hommikul ärgatakse rõõmsameelselt ja reipalt, on abielulised vanekorrad normaalsed.

Arsti poole pööratakse tavaliselt ka küsimusega, kui sageli peab abielus olema seksuaalvahekordi. Mingite arvuliste näitajatega sellele küsimusele vastata ei saa. On arusaadav, et abielu esimestel nädalatel või kuudel on vahekordi palju sagedamini kui juba aastaid abielus olnud paarikümnete vahel. Kui füüsilise töö tegijad võivad tunda vajadust olla nädalas mõned korrad seksuaalvahekorras, siis pingelise vaimse töö tegijad võib-olla igatsevad ainult kord kuus sellist armastusavaldust. Seksuaalvahekordade sageduse määrab abielupoolte enesetunne. Kui järgmise hommikul tuntakse end väsinuna, roidununa, tujutuna ja selle põhjuseks on öösel toimunud seksuaalvahekord või vahekorrad, siis on kindlasti tegemist liialdamisega. Seksuaalvahekordade sageduse määra on hästi sõnastanud H. J. Hoffman ja P. G. Klemm oma raamatus «Ein offenes Wort»: «Nii sageli, kui vajalik, ja nii harva, kui võimalik!» Neid vajadusi ja võimalusi ei tohi aga kunagi arvestada ainult ühepoolset, vaid ikka kooskõlastatult abikaasaga.

Üheks naiste seksuaalse rahuldamatuse põhjuseks on meeste poolt sageli praktiseeritav katkestatud suguhü-

poetus (*Interruptus*), millega välditakse rasestumist. Vastase tervishoiu seisukohalt on sellised vahekorrad lubamatud, sest need häirivad mehe, eriti aga naise närvisüsteemi talitlust. Selliste katkestatud vahekordade tavaks kujunemine on kahetsusväärne. Rasestumisest hoidumiseks on teisi vahendeid ja võtteid, mille kirjeldamine aga ei kuulu käesoleva peatüki raamidesse. Kui last ei soovita saada, siis tuleb naisel pöörduda profülaktiliste nõuannete saamiseks naistearsti poole. Lootma jääda meil kehtivale arstliku aborti vabadusele on kergemeelne mängimine oma tervisega. Leidub aga naisi, kes on psühhiaatritele tunnistanud, et nad on lasknud teha tõsina või rohkemgi aborti, ja kaunustavad, nagu poleks see kahjustanud nende tervist. Kas aga tervisehäired, mis sundisid neid naisi pöörduma arsti poole, pole seotud rohkete abortidega? Kindlasti on abortide ja psüühikahäirete vahel seos, kuigi ise seda sageli ei taheta tunnistada. Juba naise välimus reedab rohkeid aborte: abordid teevad naise enneaegselt vanaks.

Abortide pärast ei vääri etteheiteid ainuüksi naine, vaid ka mees või veelgi rohkem mees, kes sellise käitumisega demonstreerib oma hoolimatust naise suhtes. Paljud mehed aga ei tunne end sellistel kordadel üldsegi kaassüüdlasena, vaid püüavad väita, nagu oleneks rasestumine üksnes naisest, kes katsugu «oma asjadega» siis ka ise korda saada. Sellised mehed ei ole head abielumehed, neil on liiga palju egoismi, liiga vähe hoolt ja muret oma kõige lähedasema suhtes.

Seksuaalhügieeni seisukohalt on keelatud seksuaalvahekorrad menstruatsiooni ajal, esimestel ja viimastel raseduskuudel, poolteist kuni kaks kuud pärast sünnitamist, kuni aja jooksul pärast aborti ja mõnede naistehaiguste korral. Menstruatsioonipäevadel, eriti aga raseduse ajal vajab naine rohkem kui tavaliselt kogu perekonna tähelepanelikku ja sõbralikku suhtumist, sest sel perioodil on tema tundlikkus ja vastuvõtlikkus kõige ebameeldiva suhtes tunduvalt tõusnud. Muidu rahulik naine muutub menstruatsiooni ajal närviliseks, kergesti erutuvaks, pahurusele kalduvaks, tühistest põhjustest puhub ta lõkkele koduse või tööalase konflikti. Selline psüühikamuutus avaldub paljudel naistel juba paar päeva enne menstruatsiooni, selle järel saavad nad kiiresti tagasi endise tasakaalu. Teadlik mees väldib nendel päevadel teatamast naisele ebameeldivaid uudiseid, ei lasku tõsisematesse kõnelustesse, mis

naist võivad ärritada, vaid püüab naise meeleolu säästa kergemate ja huvitavamate ajaviidetega. Kui menstruaaltsükli päevadel esineb reeglina rõhutatud meeleolu, kurva-meelsus, tuleb naisel enesetunde parandamiseks konsulteerida arstiga, sest ei saa õigeks pidada, et naine kannatab sel perioodil ise ja häirib oma tujutusega kogu perekonna meeleolu.

Kestvamad psüühikamuutused võivad naisel avalduda klimakteeriumis. Seksuaalelule see erilisi piiramisi ei püsita. Kui aga püsib väsimus, halb meeleolu, närvilisus, unetus, häirib see üldist enesetunnet ja klimakteeriumi kergemaks ületamiseks on soovitatav pöörduda arsti poole.

On olukordi, kus mees on perekonnast aastateks lahutatud ja elab sel ajal läbi suuri psüühilisi ning kehalisi kannatusi. Truu abielunaine ootab igatsedes oma meest tagasi koju. Esimesed nädalad ja kuud pärast mehe kojusaabumist mööduvad kohtumisrõõmu tähe all. Kui algab aga taas igapäevane elu, siis leitakse paljudes abieludes, et mees on küll kodus, kuid täit meherõõmu ei suuda ta enam pakkuda. Lahusolekuaastate jääknähuna võib sageli esineda psüühikahäirete kõrval ka suguvõimetus (impotents), mille taandumiseks on vaja pikemat aega normaalset rahu-likku elu ja vahel ka eriravi. Kuna need mehed kannatavad pahatihti isegi alaväärsustunde all, tuleb naisel veel kord üles näidata kannatlikkust ja tagasihoidlikkust.

Nagu frigiidsus nii on ka impotentsus enamikul juhtudel tekkinud psühhogeenselt, s.t. on tingitud mitte orgaanilistest ega primaarsetest hormonaalsetest muutustest, vaid psüühilistest mõjutustest. Praktiliselt võime seda hinnata närvisüsteemi funktsionaalse häirena, neurootilise avaldusena ka siis, kui teised neuroosinähtused ei avaldu nii selgesti. Põhjuseks on tavaliselt ebameeldivad tunded või juhuslikest kõrvalteguritest tingitud ebaõnnestumised mõne varasema seksuaalvahekorra juures. Sellest võis naisele jääda vastumeelsus või külmus seksuaalvahekordade vastu üldse, mida loetaksegi frigiidsuseks, ja mehele kindlustunne, kahtlemine oma mehelikes võimetes, mis avaldub impotentsusena. Selliste kõrvalekaldumiste vältimiseks on oluline hoiduda enne abielu juhuslikest seksuaalvahekordadest, eriti situatsioonides, kus tuntakse hirmu kõrvaliste inimeste võimaliku saabumise ees, kiirustatakse, tuntakse end ebamugavalt, ollakse tarvitanud alkoholi jne. Samad traumeerivad situatsioonid samasuguste ebameeldivate tagajärgedega võivad esineda ka abielus. Eriti olu-

line on lülitundeline teineteise kohtlemine abielu algperioodil. Jõhker ja labane seksuaalvahekord võib kogemustel naisele sedavõrd ehmatada, et talle jääb aastateks väikustunne, isegi hirm seksuaalvahekordade vastu.

Seksuaalprobleemi käsitlemise lõpetamiseks peatume lühidalt küsimusel, kus peaksid toimuma seksuaalvahekorrad, et need kulgeksid segamatult. Näib, et sellele küsimusele on vaid üks vastus — abieluvoodis. Jah, voodi on peamine koht, kus on kõige sobivam tunda teineteise vahetut lähedust. Küsimus muutub aga märksa komplitseeritumaks, kui viimas toas, kus asub abieluvoodi, magavad ka teised täiskasvanud või alaealised perekonnaliikmed. Selliseid kohtmeid on meil aga veel palju. Kuidas mõjub see psüühikale, kui iga seksuaalvahekorra ajal tuntakse hirmu: võib-olla teised toasolijad ei maga, kuulevad ja näevad midagi. Selline kartus on põhjendatud isegi väikelaste korral, sest lapsed taipavad juba kolmandast-neljandast eluaastast juba palju rohkem, kui vanemad seda arvavad. Pole vist ühelgi asjaosalisel mugav, kui mõni väikemees küsib ühel ööl oma lapselikus lihtsameelsuses: «Isa, mis sa teed emale, et ema oigab?» Suuremad lapsed, eriti tundlikud tütarlapsed, võivad sellise stseeni juhuslikust nägemisest-käulmisest saada isegi kogu eluks püsima jääva vastikuse seksuaalvahekordade vastu.

On naisi, kes oma lapsepõlvkodu ühisest magamistoast on saanud nii eemaletõukavad muljed, et täiskasvanuna ei julge mõeldagi abiellumisele. Ja selliste eelarvamuste lahutamine ei ole alati sugugi kerge. Korteriküsimuse lahendamine selliselt, et abielupaaril on omaette magamistuba, lastel oma tuba, kogu perekonnal ühine elutuba, et ole mingi luksusküsimus, vaid see on perekonna psühholoogilise seisukohalt väga vajalik.

Kodu on kohaks, kus puhkame päevasest tööväsimusest, perekondlikus ringis kasvatame oma lapsi, suhtleme vahult, loomulikult ja sõbralikult, jagame ühiselt rõõme ja muresid. Kui kodus miljöös, perekondlikus elus, esineb ebakõlasid, avaldub see kohe ka meie tööalastes näitajates, meie vaimses seisundis. Kindlustada oma vaimset tervist tähendab esmalt igakülgset harmoonilist perekonnat. Perekonnaõnne kindlustamine on aga iga perekonnaliikme enda teha. Kui perekonnaõnn hakkab kõhkuma, siis ei saa alati süüdistada ainult teisi perekonnaliikmeid, vaid igauks kontrolligu esmalt oma käitumist, võib-olla leidub ka seal vigu, mida tuleks parandada.

VÄIKELAPSE PSÜHHOHÜGIEEN

LAPSE EEST HOOLITSEMINE ALGAB JUBA ENNE TEMA SÜNDI

Lapse sünd toob perekonda palju rõõmu, tekitab meeldivat ärevust, lisab juurde kohustusi. Teinekord põhjustab see ka muret, koguni pisaraid. Ei leidu ema, isa ega vanavanemaid, kes ei sooviks oma abitule väikesele vastsündinule kogu südamest tervist ja õnne.

Lapse kehalise ja vaimse tervise kaitse algab juba enne tema sündi. Terve lapse saamise esimeseks eelduseks on ema ja isa tugev tervis. Teiseks tuleb tagada raseduse häireteta kulgemine ja sünnituse normaalne toimumine. Kolmandaks on oluline lapse õige hooldamine sünnijärgsel perioodil.

Eksimusi vältida ja tervist säästa nii rasedal kui ka areneval lootel aitab alati varajane pöördumine naistenõuandlasse. Raseda õigeaegne arvelevõtmine, nõuetekohaselt tehtud uuringud, raseduse ja sünnitusega kaasnevate asjaolude teadlik selgitamine igal konkreetsel juhul ja vajalik ravi loovad tingimused terve ja arenguvõimelise lapse sünniks.

Haiguslikud alged, nn. pärilikud tegurid, võivad mõnikord peituda juba vanemate sugurakkudes. Kas pärilikult tingitud eeldused realiseeruvad järglasel haigusena või mitte, see sõltub suurel määral indiviidile elu jooksul toimivatest bioloogilistest ja sotsiaalsest teguritest. Me teame samuti, et sugurakkudes leiduvate kromosoomide kaudu kantakse järglastele edasi väga palju mitmesuguseid omadusi. Kui mingi kahjustava teguri toimel tekivad muutused vanemate sugurakkude kromosoomides, siis ka see põhjustab häireid järglase arengus. Ohtlik mürk-sugurakkudele on alkohol. Alkoholikute järglaste hulgas on

hulgaliselt rohkem mitmesuguste vaimsete häiretega isikuid kui tervetel vanematel. Järelikult on alkoholi kuritarvitamine kahjulik mitte ainult inimesele endale, vaid ka tema järglastele. Kuna meil alkoholi kuritarvitamine on lasteks probleemiks nii naiste kui ka meeste hulgas, ei tohiks seda ohtu unustada ükski tulevane isa ega ema.

Muutusi sugurakkudes võib põhjustada radioaktiivsus, mille tulemuseks on kehaliste ja vaimsete defektide esinemine järglastel. Seda kinnitasid 1945. a. Jaapanis aatomi-pommiplahvatuste järgselt sündinud väärarengutega lapsed. Laste kiirituskahjustuste vältimiseks ei tohi rasedatele esimestel rasedusnädalatel teha kõhu piirkonnas röntgenlambivalgustusi. Selle vältimiseks on vajalik, et naine ole alati informeeriks arsti oma rasedusest.

Kehaliselt ja vaimselt terve lapse sünd eeldab rasedusaegsetest tervishoiunõuetest kinnipidamist. Kaasasündinud vigasus võib olla mitmesugune, samuti ka oma raskuselt erinev. Laps sünnib kas täieliku vördjana, kuid ka ilma nähtavate kahjustusteta, kusjuures haiguslikud nähud hakkavad ilmuma alles pikkamööda pärast sündi. Raseduse ajal ja kasvav loode moodustavad ühtse bioloogilise terviku. Seepärast on loomulik, et nii väliskeskkonna tegurid (raseda eluviis, elutingimused) kui ka sisekeskkonna tegurid (raseda vereringehäired, mitmesugused haigused) võivad loote arenemisele mõju avaldada. Rasedusaegseid tervishoiureegleid tuleb täita, alates raseduse esimestest päevadest. Olulisel kohal on värske õhk, töö ja puhkuse õige režiim, rahulik ja sõbralik ümbruskond. Ebakorrapärane eluviis, alkoholi tarvitamine ja suitsetamine võib üsna tõsiselt kahjustada loodet.

Loote kasv ja arenemine nõuab, et ema toituks mitmekesiselt. Toit sisaldagu küllaldaselt valku, rasva, süsivesikuid ja mineraalaineid. Talvel ja kevadel tuleb vitamiinide puudujääke toidus kompenseerida polüvitamiinide tarvitamisega. Mittetäisväärtusliku toitumise korral võib rasedus isegi katkeda või laps väga väikesekaalulise ja elueeldetuna sündida.

Loodet kahjustavad ka ema ägedad või kroonilised nakkushaigused. Eriti ohtlikud on viiruste poolt põhjustatud haigused, sest viirus võib haige verest üle minna loote organismi. Seepärast tuleb rasedal hoiduda kokkupuutest nakkushaigetega, haigestumisel aga mitte alustada ravi oma käe peal, vaid pöörduda arsti poole. Loodet kahjustab teinekord varjatult kulgev, rasedal varem mittediagnoosi-

tud parasitaarne haigus — toksoplasmoos. Inimene nakatub põhiliselt haigetest koduloomadest, kes eritavad parasiite oma eritistega. Nakatuda võib ka toore liha või muna söömisel. Kui rasedal on olnud teadmata põhjustel enneaegseid raseduse katkemisi või kui on sündinud väärarengutega või alaarenenud lapsi, on nõutav teostada toksoplasmoosi uuringud. Selleks on vaja kohe pöörduda naiste nõuandlasse. Õigeaegsel diagnoosimisel on toksoplasmoos enamasti ravitav nii rasedal kui ka lapsel.

Rasedal esinevad mitmesuguse päritoluga verejooksud, kehvyveresus, südame- ja veresoonkonna haigused põhjustavad lootel hapnikuvaegust — hüpoksiat. Hüpoksia raseduse esimesel poolel võib põhjustada loote aju ja südame väärarenguid, teisel raseduse poolel aga muutusi loote aju veresoonkonnas, mis soodustab sünnituspuhuste ajuverevalumite teket. Olenevalt haigusest määrab arst raseda kas ambulatoorsele või haiglaravile. Mida varem ravi alustatakse, seda paremad on tulemused.

On lapsi, kellel kiiresti pärast sündi avaldub nn. vast-sündinu hemolüütiline kollatõbi. Osa neist lastest sureb, teine osa invaliidistub kesknärvisüsteemi raskete kahjustuste tõttu. Selle haiguse põhjuseks on erinevad veregrupid või erinev reesusfaktor emal ja lapsel. Rasedal varakult tehtud vereuuringute ning nende dünaamilise kontrolli abil on teatud määral võimalik haiguse tekke ohtu ette diagnoosida, organiseerida profülaktikat ning alustada vastsündinu ravi kiiresti pärast sündi. Kahjuks ei taga ravi kõikidel juhtudel lapse tervenemise, sest juba emakasiseselt võivad tekkida muutused loote veres ja ajurakkudes.

Raseduse ajal tunneb naine vahel suurenenud väsimust, unehäireid ja peavalusid. Ent arstiga nõu pidamata ei tohi kasutada mingeid preparaate. On ravimeid, mis on lootele kahjulikud, põhjustades väärarengute ja vaimse alaarengu teket. Teinekord tarvitab rase ravimeid selleks, et esile kutsuda raseduse katkemist. Rasedust on püütud katkestada ka ülesoojendamisega kuumas vannis, seejuures juuakse rohkelt alkoholi. Võib aga juhtuda, et loode abordikatsele vaatamata ei sure, kuid tehtud kahjustus on ometi nii suur, et laps sünnib invaliidina nii kehaliselt kui ka vaimselt.

Loode võib saada vigastusi ka sünnituse ajal. Et sünnitus toimuks normaalselt nii ema kui ka lapse suhtes, on vajalik sünnituse asjatundlik juhtimine. Selleks peab iga

rase pöörduma minna sünnitusmajja õigel ajal, et enne sünnitust oleks aega teha kõik vajalikud ettevalmistused ning et vältida sünnitamisest teel. Sünnitrauma võib põhjustada emane raskusega kehalist ja vaimset alaarengut, võib olla traumapõhise tekkimise põhjuseks.

Lapse kesknärvisüsteemi häired võivad alguse saada ka last tabanud kahjustustest sünnijärgsel perioodil, väikelapse ja lapseas. Esikohal on mitmesugused nakkushaigused. Osa neist, aju- ja ajukelmepõletikud, tabavad närvisüsteemi otseselt. Olenevalt haiguse raskusest kujuneb ka psüühikahäirete iseloom. Rasketel juhtudel võib laps invaliidistuda sedavõrd, et ta vajab abi ja hooldust ka täiskasvanuna. Teistel juhtudel jääb intellekt küll kahjustamata, kuid häired ilmnevad lapse tahte- ja tundeelus. Sageli ilmuvad need looni käitumishäiretele ja patoloogiliste iseloomujoonte kujunemisele. Lapse kesknärvisüsteemi võivad kahjustada ka kõik teised nakkushaigused, eriti kui need kulgevad raskelt ning varases lapseas.

Lapse arenevale närvisüsteemile on ohtlikud ajupõrutused. Last tabanud ajupõrutuse korral tuleb kindlasti konsulteerida närviarstiga ning täita kõrvalekaldumatult ettekirjutatud režiimi. Teinekord võib tühisenagi näiv pead tabanud põrutus anda raskeid hilistagajärgi. Ajupõrutused on soodustavaks pinnaseks mõnele teisele kahjustavale tegurile, mis omakorda kutsub esile juba raskema iseloomuga vaimse tegevuse häireid.

Soo jätkamine on vastutusrikas ülesanne, teadmatuse ja arvamismõtlematus ei ole millegagi vabandatavad.

MIDA ON VAJA TEADA VAIKELAPSE NORMAALSEST ARENGUST

Lapseiga jaotatakse perioodideks ehk vanuseastmeteks. Need perioodid on küll üsna täpselt piiritletud vanusega, ent lapse areng ning kasvamine toimub ikkagi sujuvalt. Iga perioodi iseloomustavad teatud kindlad füüsilise ning ka vaimse arengu näitajad. Kui lapsevanem märkab, et tema laps ei arene eale vastavalt, on kindlasti õige pidada nõu arstiga. Arengupeatuse põhjusi võib olla mitmesuguseid, millest tulenevad ka ravi ja kasvatusvõtted. Teinekord aga ei oma mõne üksiku kasvu- või arengunäitaja mitte-

vastavus eale veel mingit haiguslikku tähendust, kuid arsti rahustav sõna kuluks selgi juhul ära.

Imikuiga kestab sünnist kuni lapse aastaseks saamiseni, väikelapseiga teise eluaasta algusest kuni kolmanda eluaasta lõpuni, eelkooliiga mahub väikelapsega ja koolimineku vahele. Järgneb kooliiga.

Esimesel eluaastal kasvab ja areneb abitust vastsündinust väikelaps, kes teeb juba oma esimesi iseseisvaid, kuigi veel ebakindlaid samme. Laps ütleb ka mõningaid sõnu: «anna», «emme», «pai» jne. Kehakaal kolmekordistub ja pikkuselt kasvab imik umbes 50% vastsündinu pikkusega võrreldes.

Kahekuune imik reageerib elavate liigutustega ja naeratuselga kõnetamisele, pöörab pead hääle suunas ning koogamisega nagu püüaks vastata täiskasvanu kõnele.

Kolmekuune imik on juba kehaliselt paremini arenenud: kõhuliasendis hoiab kindlalt pead, täiskasvanu kätele toetudes tõstab üles ka õlavöötme. Kui hoida last püstiasendis, toetab ta jalad vastu alust. Umbes samal ajal hakkab sooritama ka haaramisliigutusi, kuigi haarata tal esialgu veel ei õnnestu.

Neljandal elukuul õpib imik end kõhuliasendist selili pöörama. Selili lamades hakkab ta tõstma pead ja ülakeha. On lapsi, kes selles vanuses on juba suutelised võõraid omadest eraldama. Häälitsemine mitmekesisust, koogamine muutub kestmaks. Huviorbiiti satuvad mänguasjad, laps jälgib neid ning püüab haarata.

Viiendal ja kuuendal elukuul pöörab imik end vabalt kõhuliasendist selili ja tagasi. Ta teeb ettevalmistusi roomamise alustamiseks, hakates põlvi keha ligi tõmbama ning end käte kaasabil edasi nihutama. Roomamist tuleb igati õhutada, sest roomamisel arenevad lihased, lülisammas muutub painduvaks, arenevad ja võlvuvad ka jala-pöiad, millega väldime lampjalgade teket. Kui last abistada, on ta suuteline sirge seljaga istuma. Imik hakkab järele aimama täiskasvanute kõnet, korrates silpe ja häälikuid. Lalisemisega hakkaks ta nagu osa võtma täiskasvanute kõnest. Laps õpib lusikast sööma.

Poolaasta vahetusel toimub imiku elus tähtis sündmus. Lõikuvad läbi kaks esimest alumist lõikehammast. Sellel perioodil on laps teinekord viril, uni on tal pinnaline, võivad esineda ka kerged seedehäired. Oleks vale, kui me sel juhul ei konsulteeriks arstiga.

Teisel elupoolaastal hakkab imik kõigepealt roomama.

Talle on vaja ka küllaldaselt ruumi, seepärast pole õige teha imikut ärkvel olles voodis. Sobivam on mänguaed, mis kaitseb last ka õnnetuste eest. Mänguaias on imikul võimalik toe najal istuma tõusta, end ise püsti upitada ning alalt tuge leides oma esimesi arglikke samme teha. Järgneva kõndimise harjutamist võib alustada üheksandal elukuul. Selleks tuleb last algul kätest kinni hoides loomutada.

Kaheksa kuu vanusel imikul on suus tavaliselt juba 4–6 hammast, seepärast alustatakse selles eas tahkema toidu andmist, et õpetada närimist. Laps hoiab ise peos leiba, täiskasvanu abiga õpib tassist jooma, joogipudeli haarab üha osavate liigutustega kõvasti pihku. Imik laliseb järjest elavamalt, ütleb palju silpe. Harva kuuleme temalt ka mõne sõna. Kuna kaheksakuune imik istub juba sirge seljaga, on ülim aeg alustada potil käimise õpetamist. Sobivam aeg selleks on kas veerand tundi pärast söömist või kolme pärast ärkamist. Ebaõnnestumisel ei tohi lapsega pahandada, et ei kujuneks hirmu poti ees.

Üheksandast elukuust alates hakkab laps aru saama lihtsamatest korraldustest ja keeldudest, tunneb nimetuse järgi erinevaid igapäevaseid esemeid ja püüab neid pilguga nimist leida.

Aastane laps kõnnib iseseisvalt, püstiasendist oskab ise otust laskuda. Laps tunneb paljude esemete ja oma kehaosade nimetusi, hakkab täitma järjest keerukamaid korraldusi. Ta matkib täiskasvanute tegevust, püüdes näiteks pead kammida või sukka jalast ära tõmmata. Ongi õige aeg alustada riietumise õpetamist. Aastane laps valdab umbes kümnet sõna ja tunneb keelu «ei tohi» tähendust.

Teisel eluaastal väheneb lapse kasvamise kiirus, ta võib kaalus juurde keskmiselt 2,5 kg, kasvab 10 cm.

Enamik lapsi hakkab kindlalt kõndima aasta ja kahe kuu vanuselt, kõnd muutub sujuvaks, liigutused täpsemaks.

Areneb kõne, kusjuures teise poolaasta alguses areneb passiivne kõne (kõne mõistmine) kiiremini kui aktiivne (rääkimisoskus). Teise eluaasta teisel poolel muutub kõne juba otseseks suhtlemisvahendiks. Sõnavara laieneb pidevalt. Kaheaastane laps kasutab umbes 200 sõna.

Teisel eluaastal jätkub eneseteenindamisoskuste õpetamine. Aasta ja kolmekuune laps oskab lusikaga süüa, poolteisaastane sööb juba täiesti iseseisvalt. Söömise eel tuleb last esialgu abistada käte pesemisel, hiljem vaid kontrollida. Samas peab harjutama, et laps söömise ajal istuks

lauas rahulikult. Riietamisel on veel vaja täiskasvanu abi, kuigi lapsele tuleb alati anda võimalus kõik jõukohased tegevused ise sooritada.

Kolmandal eluaastal on lapse aastane kaaluviiv umbes 2 kg, kasvuviiv 8 cm. Sellele eale on iseloomulik lauseline kõne kujunemine. Kolmandal eluaastal kujuneb esmane «mina»-tunnetus. Laps ei kõnele endast enam kolmandas isikus, vaid «mina»-vormis. Toimub üleminek ümbruse passiivselt tajumiselt aktiivsele tegutsemisele.

Kolme- kuni nelja-aastane laps on hästi suunatav, sest teda iseloomustab suur sisendatavus ja matkimisvajadus. Ta allub kergesti mõjule ja eeskujule.

Kõike eelnevat kokku võttes näeme, et kolmel esimesel eluaastal toimub lapse organismi kiire füüsiline ja vaimne arenemine. Täiuslikult kulgeb see ainult siis, kui lapse elutegevus on õigesti suunatud ja organiseeritud.

Väikelapse kasvatuse põhialuseks on õige režiim, mis näeb ette vanusele vastava toitmise ning une- ja ärkveloleku õige korraldamise.

Täisväärtuslikemaks toiduks esimestel elukuudel on kindlasti rinnapiim, mis sisaldab lapse kasvuks ja arenguks kõiki vajalikke toitaineid. Imikueas, kuuendast elunädalast neljanda kuuni on lapse ööpäevane toiduvajadus $\frac{1}{6}$ kehakaalust. Neljandast elukuust alates on maksimaalne toidukogus päevas 1000 g. Kui see kogus imikul ei rahulda, tuleb muuta toidu kvaliteeti, mitte aga tõsta kogust. Peame jälgima, et imiku toitmine toimuks kindlatel kellaaegadel. Kuni neljanda elukuuni toidetakse last 6 korda ööpäevas, seega 3,5-tunniste vaheaegadega, alates viiendast elukuust 5 korda ööpäevas, niisiis iga 4 tunni järel.

Viiendast elukuust alates ei rahulda rinnapiim enam imiku kõiki vajadusi, mistõttu alustatakse tõhustustoitmist, ehkki emal võib rinnas veel piisavalt piima olla. Iga tõhustustoiduga asendatakse üks rinnapiimaga toitmise kord.

Esimeseks tõhustustoiduks, millega asendatakse neljakuusel lapsel üks rinnapiimaga toitmise kord, on aedvilja püree, mida antakse 4–5 teelusikatäie kaupa üheks toidukorraks. Nädala jooksul suurendatakse püreekogust kuni 150 grammini, millele antakse juurde 50 g rinnapiima.

Nelja ja poole kuune imik hakkab teise tõhustustoiduna saama tangerinest keedetud $\frac{2}{3}$ osa piima sisaldavat körti, mis on nagu üleminekuks täispiimas valmistatud 7–

8% lisele pudrule, millele lisatakse 5% suhkrut ja 50 g linaõli. Soovitatav on, et iga päev antakse erinevat putru. Toidu andmist alustatakse imiku 5-kuuseks saamisel. Nelja ja poole kuu vanusest alates tuleb lapsele anda kord päevas $\frac{1}{2}$ munakollast püree hulka klopitult või keedetult.

Samasugust toitu saab laps ka seitsmendal elukuul.

Kahetsandast elukuust alates antakse imikule aedviljapüreed koos 20–30 g hakitud lihaga. Sobivam on looma-, vadaku- või linnuliha. Võib anda ka ookeanikalade fileed. Toidu lisatakse muna pudrule, mitte enam püreele. Lõuna ajal võib lisaks püreele anda kergesti seeditavat magus-toitu.

Üheksakuuse imiku menüüsse lisanduvad veel imiku võitlevad. Liha võib anda frikadellidena, viini vorstina, kotletina. Kui imik on terve ja normaalselt arenenud, võib alustada rinnast täielikku võõrutamist, asendades viimased rinnapiimaga toitmise korrad lehmapiimaga, millele on lisatud 5% suhkrut. Võõrutamist väldime siiski kuumadel suvekuudel, mil võivad kergemini tekkida seederikked.

Üheleiskümnest elukuust alates minnakse üle väikelapse toidurežiimile.

Juhul kui emal rinnapiim puudub, tuleb last toita kunstlikult. Vajadus selleks võib tekkida igal elukuul. Kunstlikul toitmisel kasutatakse rinnapiima asemel lehmapiima segudena nr. 2 ja nr. 3. Segu nr. 2 valmistatakse 5%-lisest (tangerinest) tummist pooleks täispiimaga, millele on lisatud 5% suhkrut. Segu nr. 3 sisaldab $\frac{2}{3}$ osa piima ja $\frac{1}{3}$ osa 5% list veejahukõrti + 5% suhkrut. Segu nr. 2-ga toidetakse ainult 4–5 päeva, astmeliselt minnakse üle segule nr. 3. Kui alla kahe kuu vanusele imikule antakse segu nr. 3, siis peab see olema lahtjendatud tummiga. Neljandal elukuul minnakse järk-järgult üle täispiimatoidule.

Kasutatakse ka spetsiaalseid kuivi piimasegusid, «Maljutka» ja «Malõšš», mis asendavad rinnapiima ning on lapsele hästi omastatavad. «Maljutka» sobib vastsündinutele, «Malõšši» kasutatakse esimesest elukuust kuni imikuea lõpuni.

Kui emal pole rinnapiima piisavalt, antakse lisaks kunstlikku toitu. See on nn. segatoitmine. Pidagem meeles, et juurdeantavat toitu ei anta eraldi toidukorrana, vaid enne tuleb anda rinnapiim ning alles seejärel lisatoidu.

Ühe aasta vanune väikelaps saab toitu neli korda päevas. Et toiduaegade suhtes kujuneks tingitud refleks, pea-

vad need olema tapsed. Toitmise vaheajal pole õige toitu anda, eriti mitte magusat. Püüa vajab aastane laps päevas umbes 700 g, mis tuleb jaotada kolmele toidukorrale. Osa piima võib anda keefirina või hapupiimana. Menüü koostamisel arvestagem, et laps saaks vajalikul määral loomseid valke. Kasutada tuleks lahjat pehmet liha ka keedetult või hautatult. Lapse kohupiimavajadus on päevas üks kuhjaga supilusikatäis. Kanamune saab laps kas ülepäeviti ühe või iga päev pool.

Rasvarikastest toiduainetest antakse väikelapsele 15–20 g võid ja 10 g koort päevas. Väär on lapsi toita ühe külgselt nisusaadustega. Kartuleid ja köögivilja tuleb anda võrdses koguses, kumbagi 100–150 g päevas. Puuvilja ja marju vajab väikelaps keskmiselt 100 g päevas.

Lahjendatud toormahla andmist alustatakse juba esimesel elukuul: algul pool teelusikatäit, aegamööda kogust tõstes kuni 30 grammini päevas. Teisest elukuust alates saab laps päevas 50 g mahla, kuuekümnendast elukuust alates 100 g, üheksandast elukuust peale 150 g mahla või marju ja riivitud puuvilja päevas. Väikelaps vajab päevas 100 g puuvilja. Talvel puuvilja puudumisel tuleb anda 100 g võrra rohkem toorest aedvilja.

Ebaõige toitumise korral võib areneda isutus. Pidev jutt lapse isutusest tema enda juuresolekul süvendab seda veelgi. On ka vale meelitada last sööma lubadustega, veel halvemal juhul ähvardustega ja karistustega või koguni füüsilise jõuga. Vastumeelsusest toidu suhtes võib lapsel tekkida harjumuslik oksendamine. Närvilistel lastel kujuneb see kiiresti, hiljem aga kaob suurte raskustega.

Niisama oluline kui toitmistrežiimi täitmine on ka lapse unevajaduse rahuldamine vastavalt tema eale ja tervislikule seisundile. Sügav, rahulik uni on vajalik närvirakkude puhkamiseks ja nende töövõime taastamiseks. Mida noorem on laps, seda rohkem ta magab. Esimestel päevadel ja nädalatel on imik ärkvel vaid toiduagadel. Ka haiglasel ja nõrgad lapsed vajavad pikemat uneaega. Seejuures öise une kestus muutub imiku- ja väikelapseas vähe, tunduvalt lüheneb lapse kasvades aga päevane uneaeg. Öise une kestus on kahekuusel imikul 11 tundi, kolmeaastasel väikelapsel 10 tundi. Suuremad on erinevused päevase une kestuses: esimesel üheksal elukuul magab imik päevas 3 korda 2–2,5 tundi, kuni poolteise eluaastani magab laps 2 korda 2 tundi ning siitpeale ainult 1 kord päevas korraga 2–3 tundi.

Laps uinub paremini ning uni on rahulikum, kui teda pühkakse magama alati kindlatel kellaaegadel. Öhtuti, kui lapsed on innustunud mängust, kaob neil sageli unevajadus ning nad protesteerivad nutuga magama panemisel. Kui vanemad kord sellele nõudele alistuvad, kordub sama noue ka järgmistel öhtudel. Uinumisega seoses kujunevad lapsel kiiresti tingitud refleksid. Üks laps uinub vaid ema süles, teine nõuab luttu, kolmas imeb sõrme või nõuab, et toas oleks valgus. Tasub vaid mõned öhtud neid nõudeid rahuldada, kui kujuneb tingitud refleks ja nende nõuete mittetäitmine põhjustab palju nuttu ja jonnit. Sõrme imemine võib põhjustada hammaste arenemise häireid, seepärast tuleb juhul, kui niisugune harjumus on kujunemas, lapse särki käise otsad kas kinni õmmelda või siduda. Varske õhk kiirendab uinumist ning muudab une sügavamaks. Seepärast olgu lapse magamisruum hästi õhutatud. Päeval magab laps kas avatud aknaga toas, rõdul või väljas. Laps harjub uinuma ka maheda valguse ja vaikse loneluse juures.

Lapse magamapanekule eelnegu rahulik tegevus, sest üleerutatud laps uinub halvasti ning uni on rahutu.

Õige unerežiim on lapse tervise seisukohalt suure tähtsusega. Süstemaatiline unepuudus kurnab närvisüsteemi, lapsed muutuvad loiuks, kaotavad elavuse ja rõõmu, neil võivad sugeneda peavalud ja närvilisus. Kui haiguse ajal onnestub lapsel säilitada normaalset und, siis on ka haiguse kulg kergem.

VAIKELAPSE KÕRGEMA NÄRVITALITLUSE ISEÄRASUSED

Korvuti füüsilise arenguga toimub ka lapse peaaegu funktsioonide kiire areng. Aju suurte poolkerade kõikide osade ühist talitlust nimetas I. Pavlov kõrgemaks närvitalitluseks.

Kolm esimest eluaastat on lapse närvitalitluses määravad aastad. Seda perioodi iseloomustab terve rida iseärasusi, mida lapse kasvatamisel ja õpetamisel on vaja arvesse võtta.

Tingitud refleksid formeeruvad suhteliselt kiiresti, hoopis aeglasemalt aga toimub nende kinnistumine. Et väljakuju-

nenud tingitud reflekside ümbermuutmine on raske, on õige kasvatus juba esimestest elukuudest alates oluline. Tulemused on seda paremad, mida järjekindlamad ja kooskõlastatumad on vanemate poolt püstitatud nõuded. Valesti omandatud harjumustest on raske vabaneda, seepärast tuleb lapsele kohe õigeid harjumusi õpetada.

Ajukoore rakkude töövõime kasvab kolme esimese eluaasta vältel küll kiiresti, kuid ta jääb siiski madalamaks, võrreldes vanemaealiste lastega. Laps väsib ruttu ja vajab seetõttu sagedast puhkust. Ajukoore töövõime näitajaks on aktiivse ärkveloleku kestus, mis sõltub lapse eest. Esimese elukuu lõpuks on imiku ühekordne virgeaeg 40–60 minutit. Kolmanda elukuu lõpul suudab imik ärkvel olla kuni 1,5 tundi, kuuekuune kuni 2 tundi, kolmeaastane väikelaps suudab pidevalt ärkvel olla 6–6,5 tundi. See manitseb vanemaid lapse unerežiimi täpsele täitmisele.

Ajukoore rakkude taluvus on väike. Seetõttu ei suuda laps pikemat aega tegeleda ühekülgse, monotoonse tegevusega. Lapse tähelepanu muutub hajuvaks, ta ei suuda enam keskenduda. Seepärast olgu imiku ja väikelapse tegevus mitmekesine. Liikuv tegevus vaheldugu rahulikuga. Väikelaps pole ka suuteline pikemat aega tegevusetult ja rahulikult paigal istuma. Eelnevat arvestades ei tohi seepärast ka lapsega pahandada, kui ta täiskasvanute jutuajamise passiivse pealtkuulajana kärsituks muutub.

Varaealise lapse kõrgem närvitalitus iseloomustub tasakaalu puudumisega kahe põhilise närvi protsessi vahel: erutusprotsessid on ülekaalus pidurdusprotsesside suhtes. Väikest last on seepärast kergem õpetada midagi tegema kui keelata teda soovitud tegevust katkestama. Pidurdavate tingitud reflekside kujundamine vajab märksa suuremat kordamist. Laste pidurdamisvõimet tuleb loomulikult arendada, tehes seda järk-järgult laste elavusele ja energiale tuginedes. Ei ole õige sundida neid keeldude ja käskudega tegevusetu olema. Lapsi tuleb keelata, kuid läbi mõeldult. Juba aastane laps peab mõistma keelu «ei tohi» tähendust. Keelates juhime lapse tähelepanu ühtlasi sellele, mis on lubatud. Liigse keelamisega kaotab laps psüühilise tasakaalu, mis võib anda põhjust jonnii arenemisele.

Närviprotsessid on veel suhteliselt väheliikuvad, mistõttu laps ei suuda küllalt kiiresti ühelt tegevuselt teisele ümber lülituda. Selline nõudmine söögi eel nagu «lõpeta kohe mäng, mine käsi pesema» on lapsele raskelt täidetav.

Talle tuleb anda aega ning luua sõnaline eelsoodumus. Kui vanemad seda ei arvesta, vaid esitavad lapsele kiiret ja kohest täitmist nõudvaid korraldusi üsna sageli, võib suurendada lapse erutuvust, närvilisust ja järgneda isegi korralduste mittetäitmine.

Väikelapsel kujuneb kergesti väline pidurdus. Tema keskendumisvõime on puudulik, tähelepanu hajuv. Lapsel on olemuselt raske koondada oma tähelepanu mängule või muule tegevusele, kui toas toimub samal ajal veel midagi huvitavat. Eriti häirib last täiskasvanute omavahele valjuhäälnelne vestlus, müra ja kära.

Lapse käitumises on veel palju irradieeruvaid reaktsioone, mis vanemaealiseks saades lokaliseeruvad. Arengu katkuse formeerub koordineerimine, liigutused täpsustuvad. Sellest tingitult ei avalda väikemees pahameelt sageli mitte ainult nutuga, vaid samaaegselt ka käte vehkimise ja jalgade trampimisega. Mingit tegevust sooritades teeb laps algselt palju lisaliigutusi. Tehes esimesi samme, on käed tihedalt sirutatud, keelekegi suust väljas. Mõistagi ei anna see alust lapsega pahandamiseks.

Väikelapsel on juba olemas teatud emotsionaalsus, kuid tema emotsioonid on veel vähepüsivad. Rahulik rõõmus ja rõõmne käitumine asendub kergesti pisaratega, elulust ja elavusega. Vaimset arengut soodustab hea meeleolu.

Laps on siis aktiivne ja tähelepanelik ümbruse suhtes. Lapsevanemad on lapse juuresolekul ärritatud, omavahel vaidlevad või isegi tülitsevad, kandub see kiiresti üle ka lapsele. Seepärast tuleb vanematel oma käitumist ja sonu laste juuresolekul alati kontrollida. Vanemate osa lapse vaimses tervises pole võimalik üle hinnata.

LAPSE PSÜÜHIKA ARENG

Lapse psüühika ei arene ühtlase protsessina, vaid talle on ette kindlate etappidena. Etapi alguse ja eriti lõpu dateerimine vanusega on teatud määral kunstlik. Ometi iseloomustub iga arenguetapp printsiipselt uue kvaliteedi kujunemisega, mis omakorda saab aluseks järgneva etapi arengule. Lapse psüühika muutuva kvaliteedi tundmine on hädavajalik diferentseeritud kasvatuse rakendamisel ja lapse teadmiste rikastamisel adekvaatsel tasemel. Samuti selleks, et õigesti mõista erinevatele vanuseetappi-

dele omaseid psüühikahäireid ja et osata laste vaimset tervist nende eest kaitsta.

Laps sünnib formeerunud ajustruktuuriga, kuid ajukoore funktsioonid arenevad pärast sündi.

Sündimise momendiks on lapsel arenenud terve rida tingimatuid reflekse, millega ta reageerib erinevatele ärritajatele. Kui puudutada lapse ripsmeid, suleb ta silmad, valule, näljale ja külmale reageerib kisaga, ereda valguse peale krampsutab nägu. Kõik need reaktsioonid on lihtsad ja kaasasündinud. Tunduvalt komplitseeritum on toitumisrefleks — suu limaskestast ja huulte puudutamisele järgnevad keerukad imemisliigutused. Esimese elukuu lõpuks areneb orienteerumisrefleks: laps reageerib helile või mingile nägemisvälja ulatuses olevale esemele. Selle refleksi baasil areneb hiljem huvi ümbruse ja kõige uue vastu.

Tingitud reflektorne talitus algab esimesest elukuust ning areneb eriti intensiivselt esimese kolme eluaasta vältel. Tingitud reflekside kujunemise võimalus lapse esimestest elukuudest alates on kõige veenvamaks ja objektiivseks tõendiks kasvatusel vajalikkusest juba elu esimestel päevadel.

Lapse psüühika formeerumise võib jaotada järgmistesse etappidesse: motoorne etapp — kuni esimese eluaastani; sensomotoorne etapp — kuni 3. eluaastani; afektiivne etapp — 3. kuni 12. eluaastani; ideatoorne etapp — 12. kuni 14. eluaastani.

Esimesel eluaastal on esikohal lapse liigutuslik areng, kuigi see täiustub ja eristub loomulikult ka kogu indiviidi hilisema elu vältel. Närviprotsesside funktsionaalse ebaküpsuse tõttu on reaktsioonid veel diferentseerumata, ühe või teise retseptori ärritus ei põhjusta mitte kohalikku, vaid hajuvat reaktsiooni. Nälg, janu, külm, niisked mähkmed kutsuvad lapsel koos nutuga esile üldise motoorse rahutuse. Teisel elupoolaastal jäävad motoorsed reaktsioonid küll juhtivateks, kuid minetavad oma puhtalt liigutusliku iseloomu, lisandub tunnetuslik komponent, kujunevad järjest keerukamad nn. sensomotoorsed reaktsioonid. Neil on juba teadlikum iseloom. Laps orienteerub ümbruses nii nägemise, kuulmise kui ka kompimise kaudu. Tekivad nägemise ja kuulmise ning liigutuste vahelised seosed. Liigutuste abil kontrollib laps meeleorganite andmeid. Ta pöörab pea heli suunas, suunab oma vaate mängukanni jälgimiseks. Need sensomotoorsed reaktsioonid saavad alusteks esmastele sihipärasele liigutustele. Mänguasja

haurumiseks või enesele lähemale nihutamiseks sirutab laps kätt lelu poole. Järelikult suhtleb laps juba ümbrusega. Aktiivselt kinnistuvad meeleorganid meeldivale, soovitud, vältub esmane kõige ebameeldiva vältimine.

Esimese eluaasta lõpp, seisma ja kõndima hakkamine on oluliseks hüppeks ka psüühika arengus. Suureneb vastuvõetavate muljete maht. Käte vabanemine annab võimaluse üle minna vahetuks esemete kasutamiseks. Esimese eluaasta lõpul, teise algul asendub lalin sõnaga, mis on komplitseeritumaid sensomotoorseid akte ning omane ainult inimesele. Arenevad psüühilised funktsioonid: tajutamine, tähelepanu, tahe, afektiivsed reaktsioonid, mõtlemine, teadvus. Tajutamine ei esine iseseisva protsessina, vaid teatud tegevuse koostisosana. Mingi eseme tajumisel on oluline lapse aktiivne tegutsemine silma ja käe kontrolli abil. Tähtis osa tajutamisest ja arenemisest on sõnad, millega täiskasvanud tajutavaid esemeid tähistavad. Tajutamisest on vaja lapsi õpetada vaatlema, kuulama, jalgima. Diferentseerub tähelepanu, mis on vajalik informatsiooni hankimisel, olulise eristamisel ebaolulisest. Tähelepanu arendamine sõltub eeskätt sellest, kui võrd täpselt ja arusaadavalt püstitatakse lapse ette tegevuse eesmärgid ja ülesanded. Mõtlemine ei teki lastel kohe pärast sündimist. Mõtlemise arenemise alguseks peetakse sõna ja kõne tekkimist ning arenemist, esimeste üldistuste tekkimist. Vanuseliselt toimub see tavaliselt teise eluaasta algul.

Seepärast on mõistetav, kui suur tähtsus on lapse elu arendamisel.

Mäng muutub järjest komplitseeritumaks, sellesse lülitub nüüd ka loominguiline tegevus. Mängu tuleb juhendada, vastasel korral laps ainult pillub ja loobib oma lelu. Juhendama peab sõnadega, mis arendavad mängu, ühtlasi aga soodustavad kõne arengut. Et mängu lülitub üha enam fantaasiat, tuleb säilitada seos reaalsusega. Mõnikord väikelapsed või isegi koolieelikud samastavad oma väljamõeldisi tegelikkusega. Neid nn. fantaasiavaleid ei tohi pidada sihilikeks valedeks ega last nende eest kaitsta, vaid tuleb avardada tema silmaringi. Fantaasiat aitavad arendada mängud ja muinasjutud.

Lihtsamad tunded on lapsel olemas juba esimestest elupäevadest alates. On ükskõik, kas laps nutab mõnel põhjusel või ilma välise põhjusega, kuid ta rahuneb ometi, kui ema ta kätele võtab. Esimestel elunädalatel ei suuda imik ennast lähedalolu tunda veel kuulmise või nägemise kaudu,

ta tunnetab tema lähedust vaid vahetust kontaktist. Ema ja laps moodustavad lahutamatu elava ühenduse, need intiimsed suhted saavad alguse juba raseduse ajal. Nuttev pooluline imik pöörduks nagu küsimusega ema poole: «Kas sa oled siin, mu emake?» Ta ei ütle: «Mul on üksinda igav» või «Mul on nälg», ta lihtsalt nõuab ema. Kätele võtmine ja rinna andmine nagu sisaldaks sõnu: «Ma olen siin, mu kullake.» Laps vaikib, sellega nagu öeldes: «Siis on kõik hästi» ja uinub uuesti. Nii mõtleb vist ka ema ja mõlemad magavad rahuliku teadmise, et nad on koos. Naise elus on armastus lapse vastu suurim tunne. Juba mäng nukkudega valmistab väikest tüdrukutirtsu ette tulevasteks emaülesanneteks. Kui see kahe organismi nii intsiimne kontakt ei kulge normaalselt, saab alguse lapse kujuneva emotsionaalsuse vaesus. Puhtkehalised tunded on aluseks kõrgemate, ainult inimesele omaste tunnete kujunemisele, mille diferentseerumine algab kolmandast eluaastast. Algab psüühilise arengu nn. afektiivne etapp. Arenevad nii positiivsed kui ka negatiivsed emotsioonid. Määrav tähtsus lapse emotsioonide kujunemises on perekonnal, kodul. Mida rohkem positiivseid emotsioone, mida rohkem hingesoojust ja hellust, seda lähedasemaks kujuneb lapse ja vanema vahetõde, seda rikkamaks kujuneb lapse tundeelu. Usalduslikkus loob eelduse, et laps ka tulevikus, kui ta teele satuvad raskused, pöördub nõu ja abi saamiseks ennekõike oma vanemate poole. Ühise nõu ja jõuga suudetakse kõrvaldada enamik tõketest.

Perioodi teisest eluaastast kolme ja pooleseks saamiseni langeb ka esimene ealine kriisiperiood, mis on tingitud organismi komplitseeritud neuroloogilis-endokriinsetest nihetest. Viimased on omased teatud ealistele perioodidele. See ei seletu aga mitte ainult organismi bioloogiliste iseärasustega vastaval perioodil, vaid ka lapse ette püstitatud uute keeruliste nõuetega. Nende kahe olukorra kokkulangemine annabki soodumusi psüühilisteks häireteks. Selles perioodis formeerub fraasiline kõne, kuhjub hulgaliselt muljeid, kujuneb esmane «mina»-teadvus. Intensiivne füüsiline ja psüühiline areng koormab üle kõik elundisüsteemid, seepärast kujuneb enamik varase lapseea psühhopatoloogilisi seisundeid välja just selles eas.

10.—11. eluaastast alates omandavad emotsioonid järjest individuaalsema värvingu, muutudes üha komplitseeritumaks. Kujuneb psüühika arengu neljas — ideatoorne etapp. Algab inimese ideeline elu. Lapse arengus toimub

kvantitatiivne nihe: «mina»-teadvus muutub isiksuse tunnetuseks. Moodustuvad keerukad mõisted, süveneb arutlemise võime, areneb analüüsi- ja sünteesivõime, kujuneb teadliku mõtlemise võime.

LAPS OPIB ÕIGESTI KÕNELEMA

Aasta aastalt muutuvad elu nõuded suuremaks mitte ainult täiskasvanutele, vaid ka lastele.

Igasugune pidurdus lapse kõne arengus pidurdab samasugusel ka mõtlemisvõime arengut, raskendab lapse suhteid täiskasvanutega ning teiste lastega. Kõige selle tagajärjeks võib olla lapse üldine vaimse arengu peetus.

Küllalt sageli on lapse kõne hilistumine tingitud vanemate mitteolekulisusest lapse kõne arendamisel. Teame, et kõik kesknärvisüsteemi funktsioonid alluvad treeningule ja kasvatusle kõige paremini nende formeerumise perioodil. Hiljem kompenseerub mahajäämus raskustega, sageli juba mitteametlikult. Kõne arengus on selleks kriitiliseks perioodiks kolm esimest eluaastat. Kõne aeglane formeerumine on tingitud lapseaju aeglasest küpsemisest. Kõne on aju paljude piirkondade kooskõlastatud tegevuse tulemus. Aju toimub kuuldu sõnast arusaamine, temas formeerub ka liigutuslik programm, mis on vajalik häälikute ja häälikuühendite artikuleerimiseks. Ajast lähtub korraldus kõneelunditele.

Väikelaps on meie keskel nagu väike välismaalane, kes peab omandama nii meie käitumise vormid kui ka meie kõne. Püüame last selles keerukas situatsioonis abistada.

Laps hakkab oma kõneaparaati treenima, kui ta on valmis kuuld vana. Tekib koogamine, millega imik püüab täiskasvanu kõnele vastata. Et koogamist arendada, tuleb lapsega võimalikult palju rääkida, talle laulukeid laulda. Et laps kõnele vastaks, on vajalik, et tal oleks täiskasvanuga emotsionaalne kontakt, et ta oleks toidetud ning kuuvaldes mähkmetes. Rõõmsas meeleolus on kõik lapse häälikulised reaktsioonid palju ilmekamad ja püsivamad. Kui lapsega ei tegelda, kaob koogamine ja lalin küllalt kiiresti. See kaob ka siis, kui laps ennast ei kuule. Toas ei tohiks seepärast liialt valjult kõnelda, ei või mängida liiga tugev muusika. Asjakohane on meenutada, et lapse ebaküps aju talub üldse halvasti müra.

Kõne arendamisel kehtib nõue, et laps näeks rääkija nägu, jälgimaks artikuleerivat miimikat. Seepärast peame paljude kiirete toimetuste vahel leidma aega end kümnekski minutiks täielikult lapsele pühendada. Kui laps peab leppima üksnes valju häälega, on täiskasvanu jutt talle samaväärne müraga. Lapsed oskavad väga teraselt jälgida täiskasvanute huulte, hammaste ja keele asendit kõnelemisel ning püüavad seda hoolikalt matkida.

8. ja 10. elukuu vahel hakkab laps kuulnud sõnu tegevusega seostama («anna käsi!», «tee pai!»). Ta püüab korrata kuulnud sõnu «anna-anna», «tita», «täh-täh» jne. Ilmuvad ka esimesed sõnad «ema», «pai» jne. Kui laps ütleb sõnu valesti, ei tohi neid valesti korrata, vaid tuleb teda parandada.

10. ja 12. elukuu vahemikus hakkab imik ütlema esimesi sõnu (seoses tegevusega), mille selgituseks ta kasutab miimikat ja žeste. Näiteks sirutab ta käed ema poole ja hüüab: «Ema!», mis kindlasti tähendab: «Ema, võta mind sülle.» Et lapse kõnet arendada, peaks ema püüdma lapse mõtet väljendada tervikliku lausega «ema võtab lapse sülle».

Teise eluaasta esimesel poolel omandab laps hulgaliselt esemete ning tegevuste nimetusi. Paljud autorid, kes on jälginud lapse kõne arengut, kinnitavad, et laps hakkab nimetama eelkõige neid esemeid, mida ta on puudutanud oma käestega. Äärmiselt oluline on, et ta esemetega võimalikult palju manipuleeriks. Selleks tuleb anda lapsele korraldusi: võta, pane, tõsta, ava, sule jne.

On küllalt perekondi, kus väikelapsega palju kõnelakse, talle laulukesi lauldakse ja lapse kasvades lõputult raamatuid ette loetakse. Arvatakse, et kõik on parimas korras. Tulemused pole aga kaugeltki hiilgavad. Selleks et sõna kui nimetus saaks mõisteks, on vaja väga palju liigutuslikke tingitud seoseid, on vaja lapse aktiivset osavõttu tegevusest ja mängust. Kõnet ei arenda küllaldaselt see, kui lapsele pannakse mänguaeda küll hulgaliselt mänguasju, kuid jäetakse ta nende keskele passiivselt. Vajalik on aktiivne mäng. Ema või isal tuleb leida aega, et vahetevahel lülituda mängu ja kõnelda, mida teha nüüd ja kuidas toimida ühe või teise mänguasjaga. Esemeid ja tegevusi tuleb alati nimetada ja seletada.

Et laps õpiks kohe õigesti kõnelema, ei tohi temaga rääkida «pudikeeles». Sõnu tuleb hääldada selgelt, ilma kii-

rustamata ja keeleliselt õigesti. Intonatsioonilt jäägu kõne normaalseks.

Teise eluaasta teisel poolel algab kõne kui suhtlemisvahendi kasutamine. Lapse sõnavara kasvab, ta hakkab kasutama juba kahe sõnalauseid. Teise eluaasta lõpul kõneleb laps juba kolmesõnaliste lausetega. Kui laps ei oska veel oma mõtteavaldusi selgelt väljendada, siis püüdkes abistada ning tema pooleliäänud mõtteid väljendada lühikeses selges lauses. Et aktiivset kõnet õhutada, harjutage, et kaheaastane laps soovitud esemeid küsiks ega näitaks enam näpuga. Last saame kõnelema ergutada ka talle rohket küsimuste esitamisega. Sõnavara aitavad rikastada vestlused ja lasteraamatute ettelugemised.

On eelsoomulik, et lapsed panevad tähele puudusi teiste sõnades. «Sina ütled «lõdu», aga peab olema «rõdu»». Kuid ka oma kõnes, sest sageli kuuleme vastuseks täiskasvanu ettepanekule: «Ütle vurr», lapse vastust: «Ma ei oska nii».

Uurimused kinnitavad, et 4–5-aastased lapsed tunnevad üksikute sõnade, väljendite, kirjanduspalade kuulamisest suurt esteetilist rõõmu. Nad on juba võimelised tunnetama sõna musikaalsust, rütmi, huvituma selle kaunist kõlast.

Kõne rikastub ja täpsustub pidevalt ning 5. eluaastaks valdab laps täielikult oma emakeelt.

Sagedamini esinevaid kõnehälbeid on kogelus, mis algab enamasti varases lapseas. Kogeluse põhjuseks võib olla varane orgaaniline kesknärvisüsteemi kahjustus või psüühiline trauma. Eri autorite andmetel on kuni 30% kogelusjuhtudest eelsoodumusega. Kogelus avaldub ka sõnade algussilpide kordamises või sõna algushääliku nagu välja pressimises. Kogelejatel lastel esineb sageli mitmesuguseid kaasnevaid närvilisuse tunnuseid: nad on enamikus motoorselt rahutud, kannatavad tihti ka unehäirete all. Närvilisust suurendab vanematelt kogeluse pärast pahanõudmine, samuti ka mängukaaslaste poolt narritamine. Kõige eelneva tulemusena võib kujuneda kõnehirm. Psüühilise trauma tagajärjel tekkinud kogeluse korral laps tavaliselt kannatab väga oma kõnepuude pärast. Seevastu varase orgaanilise kesknärvisüsteemi kahjustuse baasil tekkinud kogelusega laps esialgu ei taju oma kõnepuuet. Koolieas valmistab kogelus õpilasele suuri raskusi, võib langeda üldine õppeedukus, suureneb närvilisus.

Kogeluse ravi on kompleksne: medikamentöösne, psühoterapeutiline, logopeediline. Kogeluse ilmnemisel tuleb seepärast kindlasti pöörduda arsti poole.

KÕIK ALGAB LAPSEPÕLVEST

Väikelapseiga on inimese kõige intensiivsema arengu periood. Mitte kunagi hiljem ei omandata enam nii palju kui esimestel eluaastatel. Sellel perioodil pannakse kindel alus ka iseloomujoonte kujunemisele.

Lastepsühholoogias on palju diskuteeritud selle üle, mis sugune jõud siis paneb lapse arenema ning kujundab temas teatud iseloomujooni. Osa teadlasi väidab, et kogu lapse areng on pärilikult determineeritud. Vastupidise seisukoha kaitsjad seevastu kinnitavad, et laps on sündides kui «puhas, valge leht», pärilikud alged ei pääse maksvusele. Nende kahe äärmusliku seisukoha vahel on meile kõige vastuvõetavam nn. biosotsiaalne teooria. Selle järgi on lapses kaasasündinult midagi juba olemas, kuid midagi on temas ka kasvatatavat. Kõik bioloogilised iseärasused, millega laps sünnib, loovad vaid eeldused kehaliseks ja vaimseks arenguks. Alates esimestest elupäevadest algab last ümbritseva keskkonna mõju nendele kaasasündinud omadustele kas positiivses või negatiivses suunas. Esialgu on laps ise nagu passiivne vastuvõtja. Nõukogude psühholoogide poolt on tõstatatud mõte, et laps ise oma aktiivsusega osutub küllalt määravaks jõuks psüühilises arengus. See aktiivsus algab praktiliselt juba elu esimestest minutitest esimese kisaga. Psüühiline passiivsus aga kaasneb paljude psüühiliste haigustega. Lapse aktiivsuse osatähtsus näitab ka, miks samade vanemate lapsed, kasvades ühetaolistes sotsiaalsetes tingimustes, võivad areneda siiski erinevateks indiviidideks.

Kõigi meie sooviks on, et meie lapsest kasvaks lahke, osavõtlik, aus ning töökas inimene. Ometi kohtame elus üsna sageli mitmesuguste närvihälvetega inimesi, kes valmistavad muret ja kannatusi nii oma perekonnale kui ka töökollektiivile. Nende inimeste elukäigu analüüsimisel selgub tihti, et hälbed on saanud alguse varasest lapsepõlvest.

Kasvatus ja õpetamine süvendavad soovitud kvaliteeti ja väldivad negatiivsete omaduste kujunemist. Lapse kasvatamine nõuab vanematelt palju teadmisi ja oskusi, püsivust, enesevalitsemist ning armastust. Last kasvatame nii mõistuse kui ka tunnetega.

Kasvatuses ei tohi lasta õiget aega mööda minna. A. Makarenko on öelnud, et kasvatuse põhialused rajatakse enne viiendat eluaastat ja see moodustab üheksa-

kümme protsenti kogu kasvatusest. Kõigele halvale peab kohe tee sulgema. Väärkasvatus või kasvatamatus võib põhjustada lapse iseloomu vildakaks kujunemise. Iseloom on hiljem suurte raskustega teataval määral muudetav, umbes kasvatatav. Õigem ja lihtsam on aga inimest kohe õigesti kasvatada.

Kust on pärit inimese hoolimatus, jämedus, isekus? Kas mitte lapsepõlvest, mil lapse tundeelu vääras tema vanemate teadmatuse või ükskõiksuse kasvatatusprobleemide suhtes või ehk koguni ema-isa enda käitumise toorus?

Mõnikord pole lapsel isu. Ema proovib kõikvõimalikke võtteid, et oma last sööma meelitada. «Kulake, joo piima!» — ta lausa anub oma väikest tüdruki. «Näe, kiisu nurub, aga meele ei anna talle. Maie joob ise kõik ära.» Ema põrutab tagasi jalaga vastu põrandat ning see on lapsele kangesti lobus, kuidas kiisuke noruspäi toast pageb. Tüdruk joob rõõmuga piima, et seda mitte kassiga jagada. Ema juutles nii, järelikult on see ka õige. Teinekord saadetakse vanaemagi toast ära. Muidugi naljapärast, et ta lapse toitu ära ei sööks. Isukalt pugib siis väiketüdruk oma pössi, muidu äkki tõesti tuleb osa vanaemale loovutada. Lõhes, et lapsele maitsevad maiustused, annavad vanemad tihedalt nõu šokolaad üksi, enne teiste laste juurde minekut ära süüa. Nii õpib laps mõtlema eelkõige ainult enesele, rahuldama oma soove teistega arvestamata. Arenevad egoistlikud huvid, mis eitavad kaaslaste, kollektiivi ja ühiskonna vajadusi. Õige kasvatuse korral tuleb lapsele oma võimalusi osutada teistele teeneid, õpetada tundma teiste loobumist teiste heaks. Last tuleb õpetada oma soove valitsema ning oma mänguasju ja eriti maiustusi teistega jagama.

Anne on kümnekuune. Tema lemmikleluks on nukk, millega ta sageli mängib, mida vaatleb ja mille häälitsemise puhul ta lausa vaimustusse satub. Ja kui kord emagi toredat nukku lähemalt vaadelda tahtis, haaras Anne krampelikult oma nukust kinni, ta nägu muutus pingutusest punaseks ning järgnes vah protestinutt — see oli tigenus. Vanemad olid üllatunud: «Ise alles nii väike, aga kui kade!» Sellest päevast alates hakati tihti viguri pärast mänguasju tüdrukult ära võtma, demonstreerimaks tuttavalele «kadedat» tüdrukut. Oma tigenuses nägi laps üsna loomiline välja. Naerdi pisarateni ega taibatud, et just nii- ja naani pandi tüdrukus idanema kadedus ja kurjus.

On kerge mõista, millises suunas areneb lapse iseloom,

kui täiskasvanud teda pidevalt teiste hulgast esile tõstavad: «See kompvek on ainult Matile.» «Kolja on meil kõige targem poiss.» «Mari on teistest palju ilusam laps.» Varsti kujuneb lapses arvamus, et ta tõepoolest on kõige targem ja ilusam laps. Lapses areneb kadedustunne, egoism, haiglane enesearmastus, ta tunneb, et ainult tema on kõige keskpunkt, kellele miski pole keelatud.

Hea kasvatus eelduseks on tugev ja terve perekond. Kui vanemad tõeliselt armastavad oma lapsi ja tahavad neid hästi kasvatada, siis püüavad nad igati vältida vastastikuste lahkavuste avaldamist laste kuuldes ning kasvatuses järgida ühtset joont. Lapsevanem on see isik, kelle käitumist lapsed kas otseselt või kaudselt matkivad. Paraku ei oska laps iga kord eraldada head halvast ja matkib nii positiivset kui ka negatiivset. Kui laps kuuleb, kuidas vanemad omavahel kõrgendatud toonil kõnelevad, kuidas ärritunud ema jalgujäänud koerakutsikale jalaga virutab, teeb laps kohe järelduse — küllap nii tulebki käituda tujust ära olles. Sirgudes hakkab temagi oma tujutuse korral teistega selliselt suhtlema.

Väga halba mõju avaldavad kasvavale lapsele joomarist isa või ema. Sagedased skandaalid ja toorused joomarite perekondades, millega enamasti kaasneb lapse vaimne ja kehaline hooldamatus, kahjustavad äärmiselt tugevasti lapse arenevaid närvisüsteemi ja loovad aluse vildakate iseloomujoonte tekkeks. Joobnud isa lärmakus röövib lastelt nende unerahu. Hirmust saada karistatud eimillegi eest pagevad nad vahel voodi alla või kapinurka peitu. Väikelaps, kes normaalses tingimustes tahaks nii väga veel pugeda tuttu isa kaissu, peab nüüd nurgas värisedes mõõda saatma kibedaid tunde, kuni joobnud isa lõppeks uinub. Isalt saadud hoobid ja ema nutt on lapsele raskeks elamuseks. Pole siis ime, kui laps kasvades muutub samuti hoolimatuks, tooreks, või vastupidi, araks, kartlikuks ja närviliseks.

Loodusearmastus on inimese hindamatu vaimne rikkus. Neid omadusi tuleb lapses arendada juba siis, kui tema jaoks on kõige kallim ema, isa, kodu ja selle kõige lähem ümbrus. Juba teisel elupoolaastal on imikule õues viibimise ajal kasulik näidata peenrail kasvavaid erksaid lilli, õisi või marju. Maalastega saab vestelda koduloomadest ja lindudest. Laste kasvades pakuvad looduse tundmaõppimiseks kõige rohkem võimalusi laste ja vanemate ühised jalutuskäigud parki või metsa. Last tuleb varasest

peale õpetada märkama loodust, tähele panema looduse ilu ja oksalt oksale hüppavat vallatlevat oravale. Kurb on, kui lapsed hooplevad oma julmade tegudega, kui vigastatakse abituid loomi — püütakse näiteks kinni liblikas, rebitakse talt tiivad ning jälgitakse tema surmelist roomamist. Lapsele tuleb selgitada, et liblikale on tiivad sama tähtsad kui inimesele käed: «Mis tunne oleks, kui keegi sinuga nõnda toimiks.» Selgitama peab, sest mitu hakkabki laps mõnu tundma nõrgemate piinamisest, kalgistub hingelt. Kõikide isade ja emade kohuseks on hoolitseda, et nende lapsel areneksid tunded õigesti, et nad oskaksid armastada loodust ja hinnata ilu.

Lapse mõttemaailma avardada ja tundeid süvendada aitavad raamatud. Väikelapsele peaks ette lugema muinasjutte, mille abil saaks arendada õiglusetunnet, kurjuse põlgust. Ärataksime lapses arusaamu, et nõrk vajab kaitset, et noore puu katkimurdmine on niisama laiduväärne tegu nagu kaitsetute linnukeste või loomade loopimine kividega.

Üks põhilisi lapse õpetamise vahendeid on mäng. Vanemad peavad lapsi mänguga juhtima ja mängus kasvama. Et imikul arendada jälgimisvõimet, näidatakse talle juba esimesel elukuul suuri eredavärvilisi lelusid. Teisel elukuul riputatakse helisevaid lelusid imiku käe haardeulatusele rinna kohale. Seejuures tuleb last ergutada eset lanutama. Neljandast elukuust antaksegi mängukann lapsele kätte. Teisel elupoolaastal on soovitatav imik ärkveloleku ajaks mänguaeda paigutada. Sinna pannakse ka kannid. Ei ole õige anda neid talle korraga liialt palju, sest see väsitab ja hajutab tema tähelepanu. Mänguasju tuleb reg-ajalt asendada uutega. Sobivaimad selles eas on kummit piuksuvad lelud. Last saab õpetada ka palli veeretama. Üheksandast elukuust alates võib imikule näidata pildiraamatuid, kus on hästi selged ja erksavärvilised pildid. Loomulikult tuleb emal pildil olevaid esemeid ka nimetada ja iseloomustada. Esimese eluaasta lõpust ja teise algusest on soovitatavad mängud, millega saab arendada loovat tegevust — autod, klotsid, nukud, nukuriided ja toidunõud jne. Teisel eluaastal muutub mäng märksa mitmekesisemaks, millega enamasti kaasneb ka liikumine. Selles eas algab lapse tegevuses täiskasvanute matkimine. Igal vanemal tuleb leida aega, et lapse mängust osa võtta, teda õpetada ja suunata. See kasvatab sõprust ja usaldust vanemate vastu ning isa ja ema omakorda saavad jälgida

oma tütre või poja arengut. Väikelaps, aga veelgi enam kooliealine, tahab juba meelsasti mängida omaealistega. Ühismäng kasvatab kollektiivsustunnet, õpetab arvestama teiste soovidega. Koos mängides võivad laste vahel tekkida ka tülid. Sage omavaheline tülitsemine mõjub halvasti. Lapsi jälgiv täiskasvanu peaks püüdma tülisid vältida, kõrvaldada tülitsemise põhjused.

Moraalse kasvatuse hulka kuulub ka töökasvatus. Väikelapse oskused on veel kasinad, kuid seda suurem on soov kõike ise teha: süüa ise, pesta end ise, riietuda ise. Mõnikord ajapuuduse tõttu, vahel hellitamise pärast ei suuda vanemad ära oodata, millal laps eneseteenindamise selgeks õpib ning õpetamise ja abistamise asemel tehakse kõik tema eest lihtsalt ära. Sellega harjudes kaobki lapsel huvi töö vastu. Seepärast ärgem jätkem lapsi ainult passiivseteks pealtvaatajateks. Pakkuge neile juba varasest eest alates jõukohaseid toiminguid. Vanemate isiklik eeskuju ja tähelepanelik suhtumine laste töösse viib kõige väiksemadki lapsed järeldusele, et keegi ei ela tööta. Oma oskamatuses ja abituses võib laps mõnikord midagi lõhkudagi, maha pillata. Ei tohi siis rielda, vaid tuleb kannatlikult näidata, kuidas tööd õigesti teha. Väga raske on lapsel unustada esimeste ebaõnnestumiste pärast valatud kibedaid pisaraid. Kuidas säravad aga silmad, kui tehtud töö eest kiidetakse. Tööülesannete täitmine soodustab püsivuse, vastutustunde kujunemist. Oma töö põhjal tekib lapses austus teistegi töö vastu. Ühine töö arendab ka ühtekuuluvustunnet.

Kolmandal eluaastal kujuneb välja esmane «mina»-tunnetus. Tekib hulgaliselt küsimusi: «miks? mis? milleks?» Jüri oli elavaloomuline väikemees. Kõik, mis silma alla jäi, kutsus küsima. «Ema, anna seda, näita seda, ütle seda.» Ema ei leidnud selles teadmishimus midagi kiiduväärset. Väsinult ja tüdinult vastas ta enamikule poja küsimustele: «Ära puutu, ei tohi, ära sega, jäta järele.» Algul poiss veel palus, nuttis, isegi karjus. Aegamööda muutus ta aga sõnaahtraks, kinniseks, kadus lapselik elavus. Nüüd on Jüri juba koolis. Ta on arglik, kartlik, äärmiselt häbelik. Pedagoogidele on jäänud mulje, nagu kardaks poiss iga oma sõna ja teo pärast. «Imelik,» ohkab ema, «kellesse see laps küll on läinud? Isa on aktiivne, mina pole ka saamatute killast.» Naeratab virilalt ja samas lausub Jürile: «Ära ometi keeruta, end nii pidevalt, ära vähi kõrvale, kui sinust kõneldakse.» Lapsevanem ei tohiks

unustada, et ka väsinuna tuleb leida lapse jaoks aega. Tubamatult tihti kasutame sõnu «ei tohi», «ära tee» jne. liigi juhtudel, kui selleks pole põhjust. See surub lapses maha legutsemistungi ning ka kõige meeldivam tegevus võib muutuda vastumeelseks. Laps kaotab iseseisvuse, tülisatilvi, muutudes arglikuks ja abituks.

Lõigne hellitamine võib väärata iseloomujooned egoistlikeks, demonstriivseteks. Koolis on sellisel lapsel raske lohnuda kollektiiviga, võivad tekkida mitmesugused konfliktid ja protestireaktsioonid.

Kuigi kasvatuses eksisteerib hulgaliselt põhitõdesid, ei ole siiski alahinnata lapse individuaalseid omadusi. Argid laps, kellel puudub enesekindlus, vajab julgustamist ja loomuliku laiga enesekindla lapse kiitmisega tuleb olla tähelepanelik. Eristi tähelepanu nõuab passiivne laps. Temaga peab rohkem tegelema kui elavaloomulisega, kellele tuleb anda keerukamaid, kuid siiski jõukohaseid ülesandeid.

«Õige kasvatus — see on meie õnnelikud vanaduspäevad, halb kasvatus — see on meie tulevane mure, meie pisarad.» (A. Makarenko.)

LAPSE NÄRVILISUS

Murelik ema pöördub arsti poole: tema tütreke on muutunud jonnakaks, nutab tühistel põhjustel, õhtul ulnub halvasti, magab rahutult, mistõttu hommikul ärgates on väsinud ja loid. Millega on siin tegemist? Lapse närvilisust või kapriissust ei saa ajati veel pidada närvisüsteemi halgestumiseks, kuid ometi signaliseerib see meile närvisüsteemi talitluses esinevast normist kõrvalekalldumisest.

Väikelapse närvilisuse nähud ja nende tekkepõhjused on väga mitmesugused.

Olulisel kohal on kaasasündinud närvilisus ehk neuropatia, mille korral on tegemist lapse närvisüsteemi suurenenud erutuvusega. Neuropaatiline imik on rahutu, pinnalise unega. Märjad mähkmed, vähegi valjem heli või eredam valgus võib põhjustada kestva valju nuttu koos tugeva liigutusliku rahutusega. Sageli on ta isutu, imeb loult, kaldub oksendama. Ka neuropaatiline väikelaps on tihti isutu, mis mõnikord kompenseerub suurenenud januuga. Sagedased on unehäired, õised hirmud. Meeleolu

on kõikuv, täheldatakse sagedasemat kalduvust halbadele harjumustele sõrme imemise, küünte närimise, juuste katkumise, peaga koogutamise näol. Koolieas on neuropaatia esinemisvormid veelgi mitmekesisemad. Esikohal on vegetatiivse labiilsuse nähud.

Tuntakse kahte põhilist neurooside tekke põhjust: äge, ootamatu psühhotrauma või pikemaajaline konfliktne situatsioon (väikelapseeas põhiliselt perekonnasiseselt). Neuropaatia on kahtlemata üks soodustavaid tegureid paljudele lapsele neurootilistele reaktsioonidele.

Kolmeaastase Jüri kõrvalkorteris elas perekond, kus tihti kasutati alkoholi, joobnuna skandaalitati, mees peksis naist ja lapsi. Jüri pelgas väga naabrionu. Kord tuli mees purjuspäi naabritelt suitsu küsima. Nähes poissi, püüdis ta talle sõbralikult läheneda. Jüri ehmus, karjatas, pugenesurka, kus ta kaua nuttis. Kui ta lõpuks rahunes, märkasid vanemad, et poiss kogeleb.

Ka Merikese isa tarvitas sageli alkoholi. Ta tõi endaga koju kaasa purjus kaaslasid. Lauldi, lärmitseti ja kakeldi, arvestamata laste öörahuvajadust. Et korter oli ainult ühetoaline, viis ema unise tütrekese sageli naabrite poole. Ta tahtis Merikest säästa kodustest pahandustest ning võimaldada lapsele rahulikumat und. Ometi hakkas Merikese tervis halvenema, ta muutus isutuks, kergesti solvuvaks ja erutuvaks, tihti ärkas ta öösiti valju kisaga, hüüdes läbi nutu: «Kardan, kardan!»

Lapse närvilisuse põhjuseks võib olla ka teise lapse sünni perekonda. Tanja oli sügavalt solvunud, kui sai endale väikese vennakese. Tüdruk aina kordas: «Mind pole enam kellelegi vaja, olen üleliigne.» Selline reaktsioon võib tekkida siis, kui vanemad ei valmista last ette uue abitu perekonnaliikme saabumiseks. Laps muutub kadedaks, märgates tähelepanu ja hoolitsuse pööramist väikesele õele või vennale. Ta võib muutuda isegi agressiivseks.

Lapse vaimset tervist kahjustavad vanematevahelised tülid. Laps elab neid valusalt üle ja taipab tihti rohkem, kui me seda arvame. Pidevas ärevuses ja hirmus elades muutub ta kartlikuks ja närviliseks. Pruugib väikemehel hetkekski näha ema silmis pisaraid, kui ta hakkab kaasa nutma. Ema häiritus nakatab kiiresti lapse, kuigi ta teinekord väliselt püüab jääda endisele. Küllap igaüks on seda ise läbi elanud, kui kuhugi tõtates oleks vaja, et laps kiiresti uinuks. Siis aga laps «nagu kiuste» ei uinu. Ema kiirustamist tunnetades tekib temas juba erutusseisund.

Lahkhelid kasvatusküsimustes on tihti lapse närvilisuse põhjuseks. Ühelt poolt ühe vanema äärmine nõudlikkus, vahel isegi liigne karmus, mida teine vanem, sagedamini ema või vanaema, püüab kompenseerida omapoolse hellitamisega. Tagajärjeks on lapse närvisüsteemi kurnatus, närvilisus ning ebatervete iseloomujoonte kujunemine.

Ühelapselistes perekondades, eriti eakamatel vanematel on tihti kalduvus oma ainukest silmatera liigse õrnuse ja tähelepanuga üle külvata. Need lapsed kasvavad kergesti üheks. Närvilisuse nähud tekivad neil sageli lasteajast alates, kus nad korraga pole enam tähelepanu keskpunktis. Kollektiivis selliseid lapsi tavaliselt ei armastata, mis muudab nende elu omamoodi raskemaks.

Varases lapseeas esinevale neuroosile on iseloomulik ühe juhtiva haigusliku tunnuse esinemine ühe või teise elundisüsteemi tegevuses. Need haiguslikud sümptoomid on aga funktsionaalsed ega ole seotud mingi orgaanilise kahjustusega. Reeglina ilmnevad häired nende elundite talitluses, mis lapsel on kõige nõrgemad. Näiteks tekib närviline kogelus sagedamini kõne üldise hilistumisega lapsel. Närviline isutus või oksendamine tekib lastel, kes on põlunud raskeid seedetrakti haigusi. Üksikud neurootilised haigusnähud võivad omavahel kombineeruda ning esineda muulunud käitumise foonil koos nn. üldise «närvilisuse» nähtudega.

Anoreksia (isutus) koos livelduse ja oksendamisega on väikelapse neuroosi korral üks sagedamini esinevamaid sümptomeid. Isutuse põhjusi on väga palju: ühekülgne ja ebakorrapärane toitmine, maiustused enne sööki, varjatult antavad infektsioonid, algavad haigused, ussnugilised. Närvilisel lapsel võib esialgu täiesti põhjendatud ja mõistatav isutus muutuda väga višaks ja kestvaks. Seda soodustab eriti lapse sööma sundimine ning pahandamine, sest emotsionaalne pingeseisund ainult soodustab vastumeelsust söögi suhtes. Psüühiliselt last traumatiseeriv olukord kodus põhjustab kergesti isutust. Nooremaealistel lastel võime kohata ka närvilist kõha, eriti pärast pikaajaliselt põetud läkakõha. Esialgne haigusest tingitud kõha muutub närviliseks kõhaks, kui vanemad sellele tihti ja suurel määral tähelepanu pööravad.

Enurees ehk voodimärgamine on üks sagedasi põhjusi, milleks vanemad tulevad lapsega arstilt abi otsima. Oise uriinipidamatuse põhjuseks on sageli last psüühiliselt traumeerinud kodu. Enureesi võivad põhjustada ka neerude ja

kuseteede haigused, lülisamba defektid, varase orgaanilise ajukahjustuse jääknähud. Päeval laps tavaliselt valitseb oma põie üle, öösel aga urineerib voodisse. Sagedamini juhtub see mõni tund pärast uinumist, kusjuures laps ise võib mitte ärgata. Tervel kaheaastasel lapsel peab aga potil käimine olema kujunenud juba kindlaks harjumuseks. Ravis on oluline koht õigel päevarežiimil. Ohtupoolikul ei tohi laps end enam liialt väsitada. Pärast kella viit pärastlõunal ei ole õige anda enureetikule vedelaid toite ega juua. Vanemaid erutab alati küsimus, kas last öösel äratada või mitte. Osa autoreid soovivad seda teha veidi enne seda aega, mil laps tavaliselt voodisse urineerib. Ohtul enne uinumist tuleb lapsele kindlasti meelde tuletada, et ta öösel kohe ärkaks, kui tunneb vajadust urineerida. Sel kombel kujuneb ajukoos välja nn. valvepunkt kusepõiest tulevate ärrituste vastuvõtmiseks. Voodimärgamise pärast ei tohi vanemad lapsega pahandada, vaid last tuleb veenda, et see haigus on ravitav, peab vaid täpselt täitma arsti soovitusi.

Sagedasi närvilisuse tunnuseid on tarbetud musklitõmbelused näos, kaelas, peas, ülemistes jäsemetes. On tähele pandud, et need tekivad just väga elavatel, liikuvatel lastel, keda vanemad üleliia keelavad. Liikumisvajadus nagu kaetaks sel juhul tahtmatute musklitõmbelustega. On olemas veel teist liiki liigutuslikke neurootilisi häireid. Need on nn. afekti- ehk jonnikrambid. Jonniv laps võib kisades maha viskuda, pea kuklas, lihastes krambitaolised tõmbelused. Teadvus seejuures ei kao. Närviline laps püüab jonniga oma tahtet läbi suruda, tõmmata endale tähelepanu. Selline väikelapse jonnihoo on vanemaealise lapse hüsteerilise hoo prototüübiks. Nii sugust käitumist tuleb ignoreerida, taotletud soov täitmata jätta ning püüda lapse tähelepanu mõnele huvitavale tegevusele juhtida.

Ka kogelemine on üks lapse neuroosi avaldusvorme. Kogeluse korral katkestavad lapse voolavat kõnet krampilised liigutused hingamist ja hääldamist korraldavates lihastes. Kõige sagedamini tekib kogelus 3.—4. eluaastal, harvemini kohe koos kõne tekkega.

Närviline laps kannatab tihti ka unehäirete all. Unehäired võivad esineda mitmel kujul. Väga tihti on häiritud uinumine. Terve laps uinub pärast voodisse minekut kiiresti ja uni on sügav. Neurootiline laps ei uinu, keerleb voodis ühelt küljelt teisele, on rahutu, palub, et ema istuks tema juures, kardab jääda üksinda. Tihti on häiritud une

ügavus. Uni on pinnaline ja rahutu. Laps ärkab tühise-
magi krõbina peale, kõneleb unes, vahel koguni karjatab, lüppab püsti, väriseb kogu kehast, näost peegeldub hirm. Pärast rahustamist uinub ta uuesti. Unehäirete hulka kuulub ka öine unes kõndimine. Laps tõuseb voodist suletud silmadega, kõnnib mööda tuba, võib sooritada mõttetuid toiminguid. Kui ema teda ei peata, läheb ta tavaliselt ise uuesti voodisse ning uinub. Hommikul ta öösel toimunud tavaliselt midagi ei mäleta. Unehäired on enamasti tingitud päevastest erutavatest sündmustest või lapsele uinumisest loetud hirmutekitavatest muinasjuttudest. Väga ere valgus ja täiskasvanute valjuhäälsed vestlused segavad lapse und, eriti närvilise lapse puhul. Lubamatud on laste hirmutamised «kasvatustlikel eesmärkidel».

Paljud sellised nn. neuroositaolised haigustunnused võivad esineda ka mitmesuguste kehaliste haiguste tüsistusena,aju orgaaniliste kahjustuste jääknähtudena. Seepärast on alati oluline lapse närvilisuse korral pöörduda arsti poole, et selgitada välja haiguse põhjus ja rakendada olenevalt ravi. Selgitavad vestlused vanematega, lapse organismi farmakoloogiline tugevdamine ning psühhoterautilised võtted ei teeni mitte ainult ravi eesmärki, vaid on ka neurooside profülaktikaks.

ÕPILASE PSÜHHOHÜGIEEN

PEREKOND JA ÕPILANE

Perekonna primaarsust lapse füüsilise ja vaimse arengu ning tervise tagamisel on käsitletud selle raamatu paljudel lehekülgedel. On selge, et perekond on keskkond, mikrosotsiaalne struktuur, meie ühiskonna algrakuke, kus laps esmakordselt puutub kokku välismaailmaga, kus formeerub tema intellekt, emotsionaalne ja tahteline elu, suhtlemis- oskus, kriitiline meel, hinnangute skaala, s. t. kogu isiksus tervikuna. Perekonnas elab laps üle nii oma esimesed rõõ- mud kui ka psühhotraumad.

Olenevalt perekonna ühiskondlikust ja moraalsest tasa- pinnast, erudeeritusest, kasvatuslikust miljööst ning ter- viklikkusest ühelt poolt ja lapse bioloogilistest võimalus- test, võimetest teiselt poolt, saavad ülekaalu kas positiiv- sed või negatiivsed iseloomujooned. Seega kujundab tule- vase ühiskonnaliikme isiksuse terviklikkuse nii bioloogiline tegur, s. o. ontogenees oma hälvete ja kahjustustega, kui ka sotsiaalne miljöo oma positiivsete ja negatiivsete mõjudega.

Lapse harmoonilise arengu ja lõpptulemusena teadliku sotsialistliku ühiskonna liikme kujunemise tagab esma- joones terviklik harmooniline perekond, kus valitseb psüh- holoogiline tasakaal. See saavutatakse järgmistel tingi- mustel.

1. Perekond peab koosnema mõlemast vanemast ja roh- kem kui ühest lapsest. Perekonna mittetäielikkus (üks vanem on surnud, elab lahus, viibib pikemal ravil, koman- deeringus, kinnipidamiskohas) ei kindlusta lapsele sood- said psühholoogilisi arengutingimusi. Isiksuse areng võib kahjustuda nii psühhotraumeerivatest situatsioonidest kui ka järelevalvetusest, perekondliku režiimi puudumi-

Selle tagajärjel kujunevad väärastunud psüühikaga lapsed psühhohuligaanid, seaduserikkujad, ühiselu nor- mativide ignoreerijad, psühhopaadid, alkohoolikud. Ena- muk alaealiste asjade komisjonide ette sattunud nooruki- test pärineb mittetäielikust perekonnast.

Perekonna ainuke laps on tavaliselt eriseisundis, teda hooldatakse liialt või kasvatatakse kui imelast. Esimesel pühitsemisel võib kujuneda liialt sõltuv iseloom, teisel juhul egootsentrik. Esialgu kulgeb see häiresignaalideta, näilise perekondliku tasakaalu foonil. Esimesed tõsisemad konfi- liktid tekivad tavaliselt koolimiljöös, kus kollektiivne režiim ja pedagoogika ei võimalda individuaalseid egootsentrikselavaldusi ega ka tujutsemisi. Vahel püütakse oma lapse perekondlikku eriolukorda ka kooli üle kanda, mis toob kaasa konflikti vanemate ja pedagoogide vahel.

2. Vanemad peavad omavahel sobima. Perekonnaliikmed on võrdväärsed oma bioloogilis-füsioloogilistes erinevus- tes. Psüühiliste ja psühholoogiliste erinevuste korral tuleb panna neid teise juures arvestada ja mõista.

Kui neid asjaolusid ei arvestata, kaob perekonna psüh- holoogiline tasakaal. Tasakaalutus on aga konfliktide läte. Kui üks perekonnaliikmest on egoist, siis surub ta maha teiste initsiatiivi ja otsustusvõime, rikkudes sellega pere- konna heaolu. Kui perekonnas domineerib liialt isa, siis omandavad lapsed paratamatult tema käitumisjoone, kui ema domineerib ema, siis võivad areneda rohutatult naise- likud iseloomujooned. Komplitseeritud on võõra vanema probleem. Võõrasisa või -ema võib olla igati parem päris- vanemast või -emast. Laste kohanemine uue vanemaga toimub suhteliselt halvasti ja seda mitte niivõrd lapsest tingitult, kui võrd uue vanema psühhohügieenialasest harimatusest. Lapse laste hingeelu on eelmise perekonna konfliktidest niivõrd traumeeritud, et nad ei oska kohaneda uue vanema perekonda ilmumisega, uue miljöoga ja lahendavad uue konfliktiprobleemi põgenemise, hulkumise, s. o. passiivse opositsiooni teel. Uue vanema perekonda sulamine saab toimuda ainult lapse usalduse võitmise kaudu, kui laps tunneb armastust, tähelepanelikkust, tema kui pere- konnaliikme arvestamist, abistavat ja nõudlikku suhtumist nii mängus, õppetöös kui ka igapäevases suhtlemises. Uus perekond ei ole perekond, kui seal on lapse suus «onu» või «tädi». Väikelaste puhul on veidi lihtsam, seal toimub «uude» leidmine põhiliselt emotsionaalsuse pinnal. Õpilaste, vanemaealiste laste olemasolul tuleb sild isa—laps, ema

laps rajada intellektuaalsetele ja emotsionaalsetele sidemetele.

Lapsendamise korral on olukord veelgi komplitseeritum. Sisuliselt on siin tegemist uue perekonna loomisega, mis nõuab kogu elukorralduse ümberseadmist. Lapse perekonda toomine nõuab esmalt vanemate endi psühholoogilist ümberkõlastumist, teiseks lapse ja vanemate vahelise väga keeruka ja tahkuderikka sideme ülesehitamist ja kolmandaks lapse kaitsmist võimalike traumeerivate perekonnaväliste sidemete eest. «Tänu» kõrvalseisjate takistustele, mõnikord isegi õelusele, on vägagi harmooniliseks kujunenud perekonda loonud mõra juhuslikust või shilistik repliigist: «Ara neid kuula, nad ei ole sinu päris vanemad» või «Kas sa tead, et nad ei...». Laste suhtes, kel pole veel küllaldaselt kriitilist meelt, on see enam kui psühhohuligaansus, pigem psühhoagressioon perekonna terviklikkusele, mille tagajärjeks on sageli lapse psüühiline haigestumine, sotsiaalne dekompensatsioon, käitumishäired.

Lapsendamise korral varitseb oht, et laps on tõeliste vanemate poolt bioloogiliselt kahjustatud (alkohoolikud, haiged, amoraalsed vanemad), seega ka tõsisete psüühiliste kõrvalkalletega, mida uued vanemad tihti ei tea. Kui psüühilised häired on tingitud psühhosotsiaalsest hooldamatusest, siis on nad heas perekonnas kõrvaldatavad. Kui nad aga tõsisemat laadi on, siis tuleb pöörduda lastearsti poole. Tavaliselt on kasuvanemad üle keskea või keskealised inimesed, kel on kujunenud oma harjumuspärane elustereotüüp ja seetõttu ei osata sageli ette kujutada, milliste raskustega võidakse kokku puutuda, kuivõrd muutub senine elukorraldus, kui paljust tuleb loobuda, mida juurde õppida, et saavutada terviklik perekond ja tagada lapse areng. Ainult soovist last omada ja majanduslikust küllusest ei piisa, eelkõige on vaja oskusi, armastust ja ka kriitilist meelt. Tavaliselt kujundatakse liighooldatud, ego-tsentralselt iseloomu, või kui ilmneb lapse defekt või käitumishäire, siis püütakse temast vabaneda. Nähakse ainult lapse vigu, analüüsivõimet enda psüühikat.

Vahel peitub konflikti olemus vanemas endas, mitte lapses, kes konfliktse olukorra lahendab käitumishäirete ja sõnakülmuse kaudu.

Kui abielu ei ole fikseeritud ja lapse sünd oodatud, siis kujuneb asjaosalistele küllaltki komplitseeritud psühholoogiline olukord. Tavaliselt võidab emaarmastus. Kuid

psühholoogilisel juhtudel võib negatiivne hoiak kanduda edasi ja avaldada mõju väikelapsele, eriti tema emotsionaalsele arengule.

Paremal juhul (umbes 10% vallasemadest) on emaks oodanud täiesti ettekavatsetult. Sotsialistlikus süsteemis on vallasemasse suhtumine igati humanne, on leitud ühiskondlikke vahendeid, tagamaks lapse igakülgset arengut. Kuid miski jääb püsima probleem perekonna psühholoogilise tasakaalust, mõlemast vanemast, mis muutub õieti teavaks, kui vallaslaps on saanud kooliealiseks, noorukiks, kelle arengus on oluline side isa — poeg. Kuid selle suhtes on küllalt näiteid, kus ema on suutnud asendada ka isa ja ühiskond on rikastunud igati täisväärtusliku liikmega. Kuid on ka emasid, kelle mitmel lapsel on eri isa, ja ühiskond peab sekkuma, et kasvatada endale õigeid liikmeid. Probleem on sügavalt eetilis-psühhohügieeniline.

Vanemad peavad suutma kujundada oma perekonnas üheväärse emotsionaalse ja intellektuaalse seose kõigi lastega. Kui selline seos puudub või kui lapsi koheldakse erinevalt, jättes tähele panemata nende individuaalsed jooned, siis on laste normaalne ja mitmekülgne areng takistatud ning tagajärjeks võivad olla psühhotraumad. Kõrvamatu eksisammu teevad vanemad, kes ei viitsi või ei pea vajalikuks oma lastega tegelda, pagedes ikka ja jälle ajanappuse seljataha või õigustades end sellega, et küll lool tegeleb. Nad unustavad, et laps vajab isa või ema ka mängu- ja vestluskaaslasena, suure autoriteedina, kes motiveeriks lahti mängu, selgitaks elu ja ühiskonna seaduspärasusi.

Kui laps on füüsilise defektiga või põeb kroonilist haigust, jääb ta ilma paljudest arendavatest välismõjudest, nagu näiteks kontaktid eakaaslastega jne. Samal ajal tajub ta kõrvalseisjate erilist suhtumist, mis võib olla kas positiivne või negatiivne. Positiivne võib kaasa tuua liighoolduse, negatiivne psühhotraumeeriva olukorra.

Perekond peab olema kõlbeliselt puhas, amoraalsusel ja alkoholismil ei tohi seal kohta olla. Kui see nii pole, saavad lapsed kahjustatud sotsiaalselt, isegi bioloogiliselt. Lastel võib kujuneda imitatsioonireaktsioon, s. o. nad hakkavad vanemaid jäljendama. Paremal juhul kujuneb eitav reaktsioon vanematesse, rõhutatult moraalne ellusuhtumine. Viimane võib süveneda ja kinnistuda, muutuda iseloomujooneks ja saada hilisemas elus isegi takistuseks normaalsete suhete loomisel vastassugupoolega.

Perekondliku kasvatuse üheks nõudeks on teadmine, kus ja kellega laps läbib. Samuti on harmoonilise isiksuse kujunemise tagatise tihe side kooli ja ringijuhitidega. Pedagoogide andmetel on meie vanemate side kooliga rohkem kui tagasihoidlik. Nii kodu kui kool taotlevad ühiseid eesmärgi, selle saavutamise nõuab kõige tihedamat informatsioonivahetust ja koostööd. Pedagoog peab iga oma õpilase kodu, seal valitsevaid suhteid, perekonna kogu psühholoogilist tausta tundma. Sama kehtib ka vanemate suhtes, kes peavad tundma kas või üldjoontes meie koolisüsteemi ja selle nõudeid, kaasaegsele noorte generatsioonile omaseid tõekspidamisi ning taotluste suundi, samuti ka tüüpilisi eksimusi ja probleeme. Tihti ei vaevuta tungima situatsiooni olemusse, minnakse mööda olulisest, mis just võib olla halva õppeedukuse, õpilase konfliktse isiksuse, isoleerituse või kampade tekkimise või mõne muu ebasoovitava psüühilise avalduse ainuke ja küllaltki tõsine põhjus. Nii pedagoogile kui ka lapsevanemale võib perekonna psühholoogilise tausta tundmine olla selleks võtmeks, mis avab tee hülbinud psüühika, psüühilise häireseisundi likvideerimiseks. Siit võib teha ka teise järelduse. Kool, tunddes oma õpilase kodu ja seal valitsevat negatiivset miljööd, peab aktiivselt sekkuma kõigi tema käsutuses olevate vahenditega, s. t. peab toimuma miljööravi ja miljöopedagoogika, mille varal saab lapse arenguks luua kõige optimaalsema psühhosfääri. Koolipedagoogika resultaat osutub minimaalseks, kui lapse kodus valitseb negatiivne perekondlik miljöö.

PEREKOND JA KOOL

Kogu bioloogiline maailm suhtleb ja on omavahelises seoses, iga bioloogilises süsteemis maksavad omad väljakujunenud tõed. Mida kõrgemale areng on jõudnud, seda keerukamalt need tõed funktsioneerivad.

Töö kujundas inimese ja inimühiskonna ning sellega paralleelselt tingis ka suhtlemisreeglid. Sotsiaalse süsteemi tõed on juba märksa komplitseeritumad bioloogilise süsteemi tõdedest.

Koolis, kus kontakteeruvad erinevatest keskkonnatingimustest pärinevad iga arenguastmes ja erinevate hariduslike tasapindadega isiksused, on eneseregulatsiooni,

inimese sisemise pidurduse kui meeldiva käitumise alustoe kujundamine ja treenimine väga aktuaalne kasvatuslik olukorraldusprobleem.

Kool kui isiksust formeeriv süsteem manipuleerib arengut, sotsiaalseid suhteid loova isiksusega, kelle senine areng võis mõnigi kord olla valesuunaline, tingituna perekonna ebatervest miljööst, kust laps tuleb kooli. Pedagoogiline töösideme õpetaja — õpilane kõrval esinevad koolis suhted õpetaja — lapsevanem, õpetaja — õpetaja, õpetaja — direktioon, mis on oma põhiolendusest positiivse olemusega, kuid võivad avaldada ka negatiivset mõju ja sisaldada konfliktivõimalusi, mis takistab tööd ja rea asjaolude kokkulangemisel põhjustab vaimseid traumasid.

Psühhohügieen on inimese vaimne tervishoid kõige laiemas mõttes. Pedagoogiline psühhohügieen on ühiskondlike organisatsiooniliste abinõude süsteem, mis tagab isiksuse normaalse arengu, väldib psüühikat kahjustavaid tegureid ja olukordi. Soodsate tingimuste loomise kõrval loobub ta ka õpetamise, arengu korrigeerimise ja suunamise, moraalse, eetilise ja psühholoogilise teadmiste ning harjumuste sisendamise ja kujundamise.

Seda pole pedagoogiline psühhohügieen mitte ainult pedagoogilise protsessi hügieen, vaid märksa laiahaardelisem ja mitmetahulisem. Pedagoogiline psühhohügieen loob ka kodule, seal toimuvale kasvatusle.

Ühel hilisõhtusel vastuvõtul koputas psühhiaatri uksele vedel ärritatud ema ja palus veerand tunnikest vestluseks, lihtsalt nõu või abi. Peagi selgus ema mure tuum: tema tütar, kes on jõudmas kooli lõpuklassi, ei ole küllalt andekas. Perekond oli aga püstitanud eesmärgi, et tütar peab lõpetama kõrgkooli, saama kõrghariduse ja selle kaudu jõudma nn. ühiskonnarendeli, kõrgemale astmele. Seoses vaid rahuldava õppeedukusega kerkiski mure: milliseid abinõusid rakendada andekuse tõstmiseks? Tütre silmaringi laiendamiseks ja üldise kultuurilise taseme tõstmiseks oli tehtud kõik: tantsuring, isiklik klaveriõpetaja (muusikatoetuseks jäi andekusest puudu), kunstiring. Kuid kõik tuli loobuda tuua parema õppeedukuse nimel. Tütarlaps oli tolm etruu, töökas, tuli toime ka kõige vastutusrikkamate igapäevaste tööülesannetega, elurõõmus ja seltskondlik, kuid üldine andekus võimaldas saada üksnes rahuldavaid tulemusi. Jäi üle vaid üks võimalus — psühhiaater, äkki on temal andekuse tõstmise vahendid. Vestlus tütarlapsiga jättis meeldiva mulje. Ta oli laps, kel olid oma unistused

ja soovid ja ka suurem kriitikavõime oma võimete ja võimaluste suhtes kui emal. Muidugi oli tema unistuste põhimotiiv kõrgharidus, sest seda sisendas ema; isa oleyat küll ütelnud, et mis ta jäandab, õppigu mõni amet, aga ema leidis, et kõrgharidusega inimesed on paremad, neil on palju rohkem võimalusi, neil on rohkem raha. Vestluse arenedes selgus, et ka sellessamas perekonnas, kus vanemad olid algharidusega, on raha, on moodne mööbel, on auto, isal ja emal on kuldsed käed. Tütarlaps aga oli koolivaheajal töötanud laboratooriumis, teda huvitasid katseklaasid, kolvid, pulbitsevad segud ja reaktsioonide tulemused. Ta õpikski meelsasti laborandiks, kui ainult ema nõustuks.

Andekus on seotud paratamatuse ja juhuslikkuse kategooriaga. Senini on paratamatus näiteks see, et umbes 2,5% inimeskonnast on geniaalsed ja 4—5% andetud. Selle nähtuse põhjusi me siinkohal ei puuduta. Täiesti juhuslik on see, et üks või teine inimene osutub andetuks või andekaks.

Andekus on tihedais seoseis keskkonna tingimustega, sest viimastest sõltub, kas andekus realiseerub või mitte. Antud tütarlapse võimete arendamiseks oli tehtud kõik. Püstitatud eesmärgid aga ilmselt ületasid looduse poolt determineeritud võimete piirid. Nende avardamiseks pöörduigi arsti poole. Kahjuks pole aga tänapäeva arstiteadus veel võimeline stimuleerima andekust, kui puudub looduslik alus või on kahjustatud struktuur, s. o. aju. Potentsiaalsete võimaluste olemasolul on meditsiin, eriti aga pedagoogika ja ravipedagoogika võimelised andekust välja arendama — nii võimeid avardama kui ka kujundama uusi harjumusi, oskusi ja vilumusi, s. o. pärast mingit tõbe haiget sotsiaalses mõttes rehabiliteerima. Antud tütarlapse puhul võime kõnelda andekuse, võimete piirväärtuse saavutamisest. Tema puhul peaks maksimaalprogrammi sisuks olema võimetele, huvidele, kalduvustele ja temperamentidele vastava elukutse valimine ja selle nimel edasitöötamine ning -õppimine.

Aga siiski, kuidas lahendada tulevase elukutse probleemi?

Kutsekõlblikkuse määramine kuulub eriarstide ja -komisjonide pädevusse, elukutse valiku õigus on aga igal nõukogude kodanikul. Psühhohügieeni huve silmas pidades on oluline, et valik ja kõlblikkus langeksid kokku. Kokkujangemise saavutamine sõltub aga esmajoones perekonnasisest pedagoogikast.

Asume koolisüsteemi arenguetapil, mil esialgu kehtib kolmestülik 8-klassiline algharidus. Juhul kui õpilasel ei oleks vaimseid potentsiaale normaalkooli programmi omandamiseks, kui tal esineb pidevalt halb õppeedukus, kui ta suhtub hooletult oma õppeülesannetesse, kerkib üles küsimus, mis edasi teha. Tavaliselt on sellised õpilased lihtsates tööülesannetes tublid, ja nagu pedagoogid ütlevad, töö istub neile. Seetõttu tehakse ennatlik otsus: panna tööle, milleks kulutada tulutult pedagoogide energiat, vanemate närve ja rahvamajanduse ressursse. Kuid tuleb arvestada asjaolu, et iga päevaga jääb lühemaks nende loetelu, milles vajatakse ainult lihtsaid mehaanilisi oskusi. Samas on ka selge, et tänapäeva ühiskonnas ei oleks üksnes tööoskustest, vaid peab oskama ka orienteeruda sotsiaalses süsteemis, ühiskondliku elu mitmetahulis-tes suhetes ja olukordades potentsiaalsete võimete maksimumil tasapinnal. Nende võimete normaalse arengu tagab ainult kool.

Järelikult pole õige suunata noorukit tööle, kuna näib, et tema vaimsed võimed on ammendatud, vaid ta tuleb panna otsepele õppeasutusse, kus ta vastavalt oma võimetele eripedagoogika varal omandab elukutse ja oskuse iseseisvalt elada. Sellisteks õppeasutusteks on erikoolid. Eriool õpetab lastele teaduse põhitõdesid, kujundab neis suhtumise loolusesse ja inimesesse, püüab anda tervikliku pildi maailmast, oskuse seda mõista. Selle kõrval aga õpetab eriala, arendab õige suhtumise töösse, annab oskuse näha ja tunnetada töö tulemust, selle väärtust tegijale ja ühiskonnale. Viimane omakorda kujundab eneseväärtuse tunnetust, annab koha teiste inimeste hulgas. Nooruk hakkab tundma enda vajalikkust ja ennast kui täisväärtuslikku ühiskonna liiget. Praktika on näidanud, et õigel ajal erikooli suunatud õpilased lõpetavad edukalt ja töötavad hiljem omandatud erialal hästi ja püüdlikult, saades oma elu korraldamisega hästi hakkama.

Ülalloodu puudutas õpilasi, kes oma vaimsete võimete puutratuse tõttu ei ole võimelised omandama normaalprogrammi. Niisiis tuleb igal lapsevanemal ja pedagoogil, kelle hoolealusel ilmneb õppetöös tõsiseid raskusi, pöörduda lastepsühhiaatri poole õpilase edasijõudmatuse põhjuste väljaselgitamiseks ja rehabilitatsiooni programmi koostamiseks.

Lõeldub õpilasi, kes, vaatamata oma potentsiaalsetele vaimsetele võimetele; suhtuvad õpingutesse loitult, üks-

kõikselt. Vestlusest selliste lastega selgub, et neil puudub arusaam õpitu vajalikkusest igapäevases elus. Seejuures on nad küllaltki praktilise ellusuhtumisega, korraliku käitumisega ja abivalmid. Neil puudub aga tahteelu suunitlus, puudub uurimis- ja loomiskirg. Emotsionaalselt on nad jahedad ja fantaasiavaesed. Selliseid lapsi on kodudes ümbritsenud emotsionaalne ükskõiksus, on puudunud vanemate ja lapse vaheline sügavam intellektuaalne kontakt. Vanematel puudub ettekujutus oma laste kalduvustest, unistustest ja huvidest ning vaevalt on nad midagi teinud nende avastamiseks, suunamiseks ja arendamiseks. Nii sugused lapsed vajavad kindlakäelist kutsesuunitlust. Selleks aga tuleb vanematel kõigepealt oluliselt muuta suhtumist lapsesse, õppida orienteeruma oma lapse vaimses väärtustes, selgitada välja tema huvid ja kalduvused. Suheldes oma lapsega usalduslikult ja järjepidevalt, on vanematel võimalik suunata last teda huvitava ja talle sobiva elukutse omandamisele, milleks pakuvad suuri võimalusi kutsekoolid ja keskkoolid.

Järelikult vajab nooruk eesmärgi sisendamist, mille kaudu on võimalik realiseerida tema huve, kalduvusi, eeldusi ja andeid. Vanemad on kohustatud teadma ja tundma meie koolisüsteemi kõiki võimalusi, aitama noorukil nende hulgast valida talle kõige sobivam ja õigem.

Andekate laste koolivaliku probleemid on märksa lihtsamad, kuid ka siin kehtivad samad reeglid: õpilase töö on õppimine, vaimsete väärtuste omandamine. Andekus vajab väljaarendamist, töötä ja kindla režiimiga andekus ei realiseeru. Kahjuks sunnitakse sagedasti andekamaid valida õppeasutusi, kust tulevad kõrgemapärgalised spetsialistid, arvestamata, kas noorukil endal on selleks erialaks huvi ja füsioloogilisi eeldusi. Seega juhendatakse utilitaarsest, meie ühiskonnale võõrast motivist.

Lihtsate hulgast pole ka andekate laste kasvatusprobleemid. Oma loomuliku võimeteskaala laiuse tõttu võtavad need lapsed osa paljudest ringidest. (Etlevaatust — varitseb ülekoormust!) Nad on tihti perekonna ja laiema publiku tähelepanu orbiidis, mistõttu võib sugeneda rohkem lubatavuse, igapäevase töö mittetegemise ja puutumatuse breool. See aga kujundab hüsteroidse isiksuse, kellel on raske kohaneda kollektiivis. Seega ka andekas laps vajab kindlat režiimi, juhendamist ja suunitlust.

PEDAGOOG JA ÕPILANE

Õpetamise ja kasvatamise tulemus sõltub õpilaste psüühilise lapsest tundmisest. Psühhohügieenilisest aspektist on oluline tunda neid võimalikke psüühilisi erinevusi, mis asuvad normi ja haiguse piirimal ja mis oma iseloomu tõttu võivad olla konfliktse situatsiooni või halva edasijõudmise aluseks.

Koolielu tähendab kindlalt ajastatud reegleid ja nõudeid, õpetamissüsteemi ja õppeprogrammi, ühiskondlikke kohustusi. Laps — kas selleks ettevalmistatult või mitte — elab mängulisest, tingimisi ajastatud süsteemist nn. range režiimiga miljöösse, mis nõuab senise elurütmi ümberkõlastamist. Tavaliselt toimub ümberkõlastamine nn. kollektis või lasteaia vanemas rühmas, kuid kahjuks ei suudeta sellega kõiki lapsi.

Üksik vanemaid ja ettevalmistusrühmade pedagooge peavad oma ülesandeks õpetada lapsi hästi lugema ja kirjutama või enama piires arvutama, arvestamata lapse psühholoogilist ettevalmistust. On teada, et lapsi on võimalik lugema õpetada küllalt varases eas, kas nad aga on volunud 30—45 minutit paigal istuma, tähelepanu kontsentreerima? Olulisem kui esimese klassi programmi koolieelne omandamine ja selle kaudu algklassi kõrgeprotsendilise õppeedukuse perspektiivne tagamine on lapse tunde- ja tahteelu ning isiksuse arendamine kooliealise küpsuse, s. t. laps peab olema psühholoogiliselt ettevalmistatud, meele režiimiprogrammile üleminekuks. Teadmiste omandamine, intellektuaalne väärtustamine toimub õppeprotsessis. Kui ettevalmistusrühma õpetaja arvestab nimetatud asjaolu, siis kindlustab sellega edaspidi normaalselt kulgeva pedagoogilise protsessi. Sellega paralleelselt toimub teatud nivelleerimine, s. t. laste ühtlustamine, suurema tähelepanu pööramine mahajääjatele, muidu kujuneb klassis kaks leeri — igavlejad ja ränga töö tegijad. Lastehügieeniline, enamgi sotsiaalne omapära tingib algklasside õpilaste võimete, teadmiste ja kohanemise ebaühtluse, mida tuleb arvestada ja millele peab rajama pedagoogiliste laotluste perspektiivplaani. Ikka juhtub, et osa lapsi ei saavuta eakaaslastega ühtlast arengutempot, millest tuleneb mahajäämus kas intellektuaalsete võimete piiratuse või isiksuse ealise ebaküpsuse tõttu. Seisundi diferentseerib lõplikult lastepsühhiaater. Olenevalt häire iseloomust soovitatakse õpilane suunata erikooli või raken-

dada tema suhtes pedagoogilisi erivõtteid määratud ravi foonil. Igal juhul jääb õpilane õppeaasta lõpuni samasse kooli ja klassi. Õpilase edasine psüühiline seisund ja tasakaal sõltuvad nüüd pedagoogi taktitundest, erudeeritusest, tahtest ja psühhohügieeni reeglitest kinnipidamisest. Õpilane ei tohi tunnetada oma eriolukorda, enda erinevust, erilist suhtumist või ignoreerimist. Kahjuks jääb pedagoogil mõnikord puudu taktitundest ja psühhohügieeni tundmisest ning lapsed tulevad teistkordselt psühhiaatri juurde juba reaktiivse seisundiga.

Igati arusaadav on ka pedagoogi seisukoht: temalt nõutakse ju kõrget õppeedukust. Kuid mille nimel? Kõrge distsipliini, kohusetunde ja õppeedukuse nõudmine on igati arusaadav ja omal kohal vanemates klassides, kus õpilastel on juba kujunenud psühholoogiline koolistereotüüp, kui on sisse elatud koolimiljöösse. Aga esimeses klassis, kus toimub ümberkõlastumine? Tundub, et näeme küll hindeid ja protsente, kuid kaotame nende varju õpilase individuaalsuse. Ei ole harvad pedagoogilise (administratiivse) mõttekäigu järgmised kõverused:

- klassi kõrge õppeedukuse huvides soovitatakse õpilane kollektiivist eraldada;

- põhjendades klassikollektiivide suurusega, leitakse, et igaüheda individuaalselt töötamiseks ei jätku aega;

- eelmistel õppeaastatel on õpilane tingimisi (jääb arusaamatuks selline üleviimise vorm) üle viidud ja enam pole midagi teha;

- õpilasega on perspektiivitu edasi töötada.

Üldjäreldus: õpilane on lootusetu, kõrge õppeedukuse huvides on parem, kui ta eraldatakse. Seega formaalsetele näitajatele tuuakse ohvriks ühe või mitme lapse arendamine. Autori arvates välistab pedagoogika kui teadus ja kunst juba oma olemuselt perspektiivtuse. Ka sügavama intellektuaalse defekti korral, kui meditsiiniline efekt on juba küsitav, rajatakse perspektiiv ravipedagoogilisele rehabilitatsioonile, s. t. säilinud psüühilistele funktsioonidele rajatud enesehooldusvõtete kujundamisele, teatud stereotüübi väljatöötamisele. Seda muidugi eritingimustes, kuid ikkagi pedagoogikale tuginedes. Kui aga on tegemist üldise psüühilise infantiilsusega, siis laps paratamatult ei jõua programminõudeid täita, ta vajab aeglasemat tempo, klassi kordamist ja edaspidi ei jää ta eakaaslastest maha. G. Suhhareva arvates psüühiliselt infantiilne laps

peab klassi kordama. Perspektiivtuse mõttelaad loob konflikti mitte üksnes õpetaja ja õpilase, vaid ka lapsevanema ja õpetaja vahel. Konflikti lahendus peitub eelkõige pedagoogi eneseregulatsioonis või vajaduse korral vanemate, pedagoogi ja erispetsialisti ühise arvamuse alusel õpilase suunamises eriklassi (tasandusklassi), seda aga äärmisel vajadusel.

Enest eeriõppeasutusse suunama asudes peab pedagoog eelkõige juhinduma rangest nõudest: tuleb põhjalikult tunda õpilase psühholoogilist omapära, tema ebaedu oleta tavaliselt põhjusi, seni rakendatud abinõude efektiivsust ja võimalusi, mis võiksid õpilasele kasuks tulla, kuid pole antud koolitöös rakendatud. Neid asjaolusid mitte arvestades võib juhtuda näiteks järgmist.

Ühest Harju rajooni koolist asus õpilane autori teenimis- purkonda. Et tal uues koolis õppimine kuidagi ei edenenud, saadeti laps psühhiaatri juurde konsultatsioonile. Konsultatsust talle kaasa ei antud, põhjendades seda asjaoluga, et laps on õppinud uues koolis vaid poolteist kuud ja õpetaja ei tunne teda veel hästi? Kui pedagoog ei ole suuteline oma õpilast iseloomustama, mis alusel on ta siis võimeline otsustama õpilase võimetuse üle? Ilmselt oli otsus ennatlik.

Mõni aeg tagasi tõi üks lapsevanem käesoleva kirjutise autorile näha klassitunnistuse, millel käitumishinde asemel oli märkus: «Käitumist hinnatakse siis, kui psühhiaater esitab tõendi.» Õpilane käitub kas mitterahuldavalt, rahuldavalt või eeskujulikult. See on hindamise pedagoogiline ja ka psühhiaatriline aspekt. Arst hindab mitterahuldava käitumise motive, sisemisi ja väliseid põhjusi ning otsustab leida selle parandamiseks (ka pedagoog). Seega on selge, et käitumishinne ei saa kuidagi sõltuda arsti arvamusest.

Halvasti käituvad õpilased võivad koolis tõsisemaid probleeme tekitada: vaatamata kõigi pedagoogiliste võtete rakendamisele ei parane õpilase käitumine ja õppeedukus. Pedagoogi ja pedagoogil võib tekkida tema suhtes perspektiivtuse tunne. Kui süveneda selliste õpilaste elulukku, analüüsida nende kodust olukorda, (psühholoogilist) miljööd, võib sageli leida viiteid psühhotraumeerivatele asjaoludele, arengut takistavatele teguritele. Illustreeriksin öeldut tüüpilise ja ka varem publitseeritud näitega.

Kaheteistaastane Mari toodi psühhiaatri juurde sügavas depressiooniseisundis. Tütarlaps ei täitnud koolikohustust,

hulkus, avaldas enesetapumõtteid, oli ligipääsmatu emale ja klassijuhatajale. Tema esimeseks läbi nutu öeldud lauseks psühhiaatri juures oli: «Ma ei taha elada.» Erinevaid informatsiooniallikaid kasutades õnnestus lõpuks selgitada ka halva õppeedukuse ja käitumise põhjus ning depressiooni olemus. Ilmnes, et kõige selle aluseks polnud mitte Mari halb iseloom ega huligaansus, vaid ebanormaalne psühholoogiline situatsioon perekonnas, s. t. Marist olenev olukord, milles viibides Maril tekkis negatiivne reaktsioon, eriti siis, kui psühhotraumeeriv olukord laienes koolini.

Väliselt harmoonilises perekonnas leidsid vanemad pärast 15-aastast kooselu, et nad ei sobi. Ees seisis lahutus. Isa kohta töökohast antud iseloomustuses seisis eeskujulik, hinnatud töömees; ei ühtegi sõna alkoholi kasutamisest või perekonna hooletusse jätmisest. Esialgu isa kodus ei skandaalitsenud, andis majapidamisraha, kuid oli peaaegu iga päev pärast tööd purjus. Kui isa alkoholism süvenes, tekkisid ka kodused skandaalid ja repressioonid. Sellises kodus ei olnud Maril ega tema õel võimalik õppida. Mari püüdis traumeerivast kodust vabaneda hulkumisega, põgenemisega. Pedagoogi lähenemiskatsed ei andnud tulemusi. Üha halvemale õppeedukusele ja hulkumisele reageeris kool märkuste ja noomitustega, millele lisandusid kaasõpilaste halvustavad ütlused, nagu «joodiku tütar» või «kas tead, kus su isa möödunud ööl magas?». Tagajärjeks oli psüühiline häire, laps vajab statsionaarset ravi. Raviga taastus Mari hingeline tasakaal, ta oli jälle elurõõmus ja õpihimuline tütarlaps. Vanemate abielu oli lahutatud. Umbes aasta möödudes tuli Mari uuesti iseseisvalt psühhiaatri juurde, kaevates peavalude, unetuse, omandamisraskuste, väsimuse ja nutuhoogude üle. Selgus, et ema töökoormus on suur. Kui ema töölt tuleb, on ta pahur ja tusane, hakkab kurtma oma perspektiivitu elu, halva mehe ja kõige muu üle, mis töölt juhtunud. Mari püüab talle hea kuulaja olla, aga mitu tundi järjest ei jõua. Kui ta õppima hakkab, muutub ema veelgi pahuramaks, et temast välja ei tehta. Ohtuks väsib tüdruk päris ära. — Seekord piisas asjalikust vestlusest emaga.

Kirjeldataud juhul ei õnnestunud pedagoogil välja selgitada psühholoogilist konflikti kodus, mis viiski valele järeldusele — distsiplineerimatu, hulkuv tütarlaps. Psühhiaatrit abistas vähe isa tööalane iseloomutu iseloomustus (vt. H. Kadastik «Iseloomutu iseloomustus» — «Edasi»,

1972, 12. mai), rohkem kasu polnud ka pealiskaudsest pedagoogist, kes ei suutnud hinnata ei negatiivse käitumise motive ega last tervikuna, sest tema kirjutatud iseloomustus sisaldas vaid arglikke oletusi ja kidakeelse tootuse olukorra kirjelduse.

Loodud näites oli kodune keskkond primaarseks lapse peatuhukaks ja isikut kahjustavaks teguriks, mis põhjustas protestreaktsiooni ja hiljem psüühilise häire. Nõukogude perekonnas pole perekonnas esinev alkoholism, tülid ja teised negatiivsed nähtused intiimsus ega tabu, millesse ei toht või ei juleta sekkuda. Perekonna tasakaal on ühiskondliku väärtusega, selle purunemisel kannatab ühiskond ja meelatu on tal ka otsene õigus ja kohustus vahele astuda, eriti tema kasvatusel spetsialiseerunud liikmeil — opetajail.

Konflikt võib peituda ka pedagoogi ja õpilase vahelistes suhetes. Opetajagi on inimene, kel on oma närvisüsteem, temperament ja isiklik elu, mis võivad anda alust lähitulevikuks. Seega pole alati ainuõige nõuda õpilase korrektsiooni, võib-olla peitub konflikt lahendus hoopis pedagoogi eneseregulatsioonis, millega paralleelselt paraneb ka õpilase käitumine. Siit järeldus — pedagoogilise protsessi palindlikkuse huvides tuleb korras hoida ka tagasisidekanal. Pedagoogiline meisterlikkus ei karda autoriteedi küsimist, eneseregulatsioon kuulub autoriteedi kindlustamise kategooriasse.

Sotsiaalpedagoogiliselt hooletusse jäetud õpilane reageerib ohustavale, psüühiliselt traumeerivale olukorrale võl arusaamatule situatsioonile opositsiooniga. Lapsel ei ole veel küllaldaselt kriitilist meelt, olukordade sisulise hindamise oskust, sest puuduvad kogemused. Protest võib olla oma olemuselt kas aktiivne või passiivne. Aktiivset protesti iseloomustab sisult ja vormilt aktiivne tegevus: õpilane on kärsitu, pidurdamatu, distsiplineerimatu, räägib vastu, lõhub. Passiivse protesti korral esineb vormilt passiivne, sisult aga passiivne tegevus, mille kujukaks näiteks on kodust põgenemine, s. t. eemaldumine ohustavast või ebameeldivast olukorrast.

Osul pedagoogiliselt rasketel lastel, nn. raskestikasvatatavuse korral, võib esineda kesknärvisüsteemi kerge funktsionaalne häire, mida tuleb käsitada kui normaalse intellektiga lapse haigestumist. Haigus avaldub kerges või olukorradest sõltuvalt käitumishäires, kõne, mälu, tähelepanu, motoorse funktsiooni või välisnähtuste õige tajumise kõr-

valekaldumistes. Haigestumise põhjused on väga erinevad ja mõnikord ei õnnestu neid avastada.

Sellised lapsed on üliaktiivsed, nad on pidevas liikumises, pidurdamatud, väga jutukad, kusjuures tähelepanuhäireid, mõtlemine on laialivalguv, ühelt mõltelt teisele hüppav. Samal ajal esineb näo grimassitamist, tõmbusi erinevates lihaserühmades, väänlevaid liigutusi, laugude ja sõrmede värinat. Harvem tuleb ette aktiivsuse langust ja mõtlemise aeglustumist.

Tajuhäire avaldub mitmete sensorsete kanalite osas, sagedamini suhete taju või siis lugemise ja kirja defektidena (düsleksia ja düsgraafia). Lapse emotsioonid on labiilsed, neid ei kontrollita ea tasemele vastavalt. Häiritud on koordineatsioon: esineb nurgelisust, kohmakust, mis tõttu kannatab nii kiri, joonistamine kui ka kõnnak või jalgrattasõidu oskus. Laps ei suuda pikemalt ei kirjas ega kõnes kontsentreeruda. Impulsiivsuse tõttu tekivad sageli konfliktid nii kodus kui ka koolis. Mõtlemine kaldub küll konkreetsusele, kuid laste psühholoogiline uurimine kinnitab tavaliselt seda, et nende intellektuaalsed võimed on kõrgemad, kui kool seda arvab. Osal lastest esineb matemaatiliste võimete puudulikkus.

Selliste käitumisilmingutega laste korral on vajalik mitmekülgne arstlik uurimine ja täpsed andmed sotsiaalse miljöo kohta.

Kroonilised ja ägedad nakkushaigused võivad jätta jälgi laste psüühikale, mis avaldub tserebrasteeniana e. peaaegu talitlusliku nõrkusena. Õpilane ei suuda pärast haigust klassikaaslastega sammu pidada, ta väsib kiiresti ning ei omanda ea tasemele vastavaid teadmisi ja oskusi. Õpilaste kiire väsimine võib avalduda kas pidurdamatuses või pidurdatuses. Pidurdatuse korral õpilane istub lohakalt, vaatab ükskõiksesti ringi, kusjuures ta nägu võib olla kahvatu, pilk osavõtmatu, näol, eriti suu ümbruses ja otsmikul on suured higipisarad, käed värisevad. Ta ei taipa korrapealt õpetaja seletusi, omandab aeglaselt, kaotab kiiresti huvi ja tunnid tunduvad talle üksluistena. Mõnedel esineb tähelepanu häireid, millest tingitult nad tegelevad tunnis kõrvaliste asjadega, räägivad ja segavad naabreid, kolistavad jalgadega, pööravad tähelepanu ebaolulisele. Nad võivad olla ka kartlikud, vältida vestlusi, olla endasse tõmbunud ning kahtlustada täiskasvanuid pahatahtlikkuses. Olles hellad müra suhtes, väldivad nad väsitavat kollektiivset miljööd.

Kuna eeltoodu alusel võib ütelda, et kirjeldatud lapsed on impulsiivseid, passiivseid, loitud, siis on kerge teha vale järeldusi ja otsustusi: nürimeelsed, laisad, hooletud. Kui impulsugune väärhoiak on tõepoolest tekkinud, kaotavad lapsed igasuguse huvi ning püüavad piirduda vaid kergeimate ülesannete lahendamise ja täitmisega. Enamik neist ei suuda saamatust raskelt üle, muutudes lisaks ka nukrametseks. Veerandi ja õppeaasta lõpul õpilaste väsimus veelgi süveneb.

Pidurdamatud lapsed on suurenenud ärrituvuse tõttu konfliktised, agressiivsed, segavad tundi, kuid seejuures võivad kiiresti. Nad on väga liikuvad, püsimatud, distiplinierimatud, tähelepanematud; haavuvad ja solvuvad kergesti, elavad ebameeldivusi raskelt üle, mistõttu haigestuvad kergemini psühhogeensetesse haigustesse.

Haigestunud lapsed vajavad tingimata arsti ja tähelepaneliku pedagoogi abi.

Psühhohügieeni ülesanded koolis on mitmetahulised. Et tagada harmoonilist kollektiivi ja head õppeedukust, peab õpetaja kasvataja tundma mitte üksnes õpilaste (kasvanud) normaalset psüühikat, vaid ka võimalikke haiguslikke või nende lähedasi seisundeid, oskama rakendada ravi- ja pedagoogikat ja psühhohügieeni.

KOLLEKTIIVSE KRIISIPERIOOD

Noortel kriisiperioodi aluseks on bioloogiliselt vajalik sise- ja väliste tegurite ja neurovegetatiivse regulatsiooni muutus ning asjaolu, et lapsed teatud küpsusastmel astuvad järgmisel, noorukite poolest komplitseeritumasse keskkonda. Uus keerukas sotsiaalne situatsioon nõuab organismilt tervikliku rohkem kui enne. Kui keskkondliku miljöo muutus langeb kokku organismi bioloogilise ümberformeerumise ajaga, võivad tekkida tingimused, mis võimaldavad organismi suhtes negatiivsel mõjul esile kutsuda psüühikahäireid, provotseerida vaimuhaiguse tekkimist, põhjustada arenguhäiret või tingida muu vaimse tegevuse hälbe.

Kriisiperiood, sugulise küpsemise periood (*pubertas*) langeb ajaliselt noorukiikka (*adolescentia*). Tuleb silmas pidades, et vaimne areng, vaimne küpsemine on enam aega nõudev protsess kui seda on puberteet olemuslikult ja sõna otseses mõttes. Seetõttu ei saa noorukiiga samastada

sugulise küpsemisega. Miloslav Skořepa mainib, et sugulise küpsemise perioodil saavutab kasvav inimorganism uue biopsüühilise tasakaalu ja reproduktsioonivõime. Üldjoontes, sugulise küpsemise perioodil toimub lapse organismi formeerumine täiskasvanuks. Perioodi algus ja lopp ei ole kindlapiirilisel määral määratletavad, kuna intensiivne ja keeruline muutumiste kompleks ei avaldu kindlates ajalistes momentides. Võime teha otsustusi ja järeldusi vald teiste (väliste) sugutunnuste kujunemise järgi. Sugulise küpsemise aeg sõltub paljudest tingimustest, nagu geneetiline omapära, geograafiline elukoht, ühiskonna arengu etapp jm. Näiteks on täheldatud, et käesoleval ajal algab noorte suguline küpsemine nooremas eas kui mõnikümne aastat tagasi: tütarlastel keskmiselt 8–9-aastaselt, poisitel veidi hiljem, 10–11-aastaselt.

Bioloogilisest aspektist iseloomustab perioodi tormiline sisesekretoorne talitus, mis juhib organismi füüsilist ja funktsionaalset täiustumist, luues baasi vaimseks küpsemiseks. Perioodi sõlmpunktiks on poisslastel pollutsioonide, tütarlastel menstruatsioonide tekkimine, mis määravad funktsioonide normaalset kulgu. Paralleelselt füüsilise «mina» küpsemisega formeerub ka nooruki vaimne terviklikkus. Nooruk puutub kokku järjest komplitseerituma väliskeskkonnaga, tõdeb oma osa perekonnas ja ühiskonnas, mis kujundab iseseisvust, võimaldab maailmavaate ja isiklike seisukohtade tekkimist jne. Kõik see tingib senise suhtumise ja käitumise, seniste arusaamade teatud ümberhindamise vajaduse, sest minnakse konkreetselt järjest abstraktsemale. Reorganiseerumine on aga alati seotud raskustega, sellest siis ka arusaamatused ja konfliktid.

Normaalselt areneva nooruki psühholoogilise omapära periood möödub tavaliselt 16.–17. eluaastaks, millele järgneb nn. rahunemise faas tasakaalustatuma ja adekvaatsema käitumisega.

Noorukite pedagoogikas on väga oluline teada nii bioloogilisi kui ka psühholoogilisi muutusi, mis on võtmeks noorukite kasvuraskuste lahendamisel ja sellest lähtudes ka õige lähenemis- ning kujundamismetoodika rakendamisel. Kasvatamine on suur kunst, milleks pole üheski kirjutises võimalik anda ammendaval hulgal valmisretsepte. Ka siinoodu on vaid pelk viide sellele, millises suunas peaksid lapsevanem ja ka pedagoog oma teadmisi avardama.

11 kōne all on puberteedia kriis, loetlegem järgnevalt la neld lähtsamaid neuro humoraalseid ja ehituslikke muutusi, mis seda perioodi iseloomustavad. Toimub

1. intensiivne ehituslik ja funktsionaalne ümberkõlastumine;

2. endokriinsüsteemi erutuslāve tunduv madaldumine;

3. sisesekretsiooninäärmete tegevuse järsk tõus;

4. ainevahetuse märgatav intensiivistumine;

5. organismi plastiliste struktuursete protsesside ja koostellega ka valguainevahetuse tõus.

Ilmneb

1. ajuline kehaehituse ja funktsioonide mitteproportsionaalsus;

2. kalduvus eksudatiivsetele reaktsioonidele (nn. «toiduvistrikud», komedoonid jne.);

3. pidurdusprotsesside nõrkus, erutuse ülekaal; järjest kasvav huvi ümbruse nähtuste ja nendest osavõtu vastu;

4. mitteamadekvaatsus organismi reageerimise intensiivsuse ja välisärrituse tugevuse vahel. Nooruk võib ebaolulisele välisärritusele vastata tormilise reageeringuga; teadliku tegevuse progressioon ning emotsionaalsuse kvalitatiivne ja kvantitatiivne diferentseerumine;

5. omapärane psüühiline laad ja motoorika nurgelisus; elukogemuste puudumine, võimete ülehindamine, konfliktivõimetus;

6. organismi füüsiline ebaküpsus.

Puberteedia kriis on omane igale noorele. Haigestumise võimalikkust sellel perioodil pole aga õige käsitada kui perioodi paratamatut nähtust. Sellel ajajärgul toimuvad muutused ei tingi haigestumist, kuid rea asjaolude kokkulangemisel võivad nad anda võimaluse haigestumiseks. Seetõttu on iga lapsevanema ja pedagoogi kohus jälgida tähelepanelikult noorukite füüsilist ja vaimset arengut ning kõrvalekaldumiste ilmnemisel pöörduda abi saamiseks spetsialisti poole.

Kriisiperioodil vajab noor informatsiooni kõige selle kohta, mis toimub tema organismis ja psüühikas. Arusaadavalt haarab informatsioonivajadus seksuaalse arenguga ja armastusega seoses olevaid probleeme. Seksuaalse arengu suunamine on kasvatuse üks lõike, mis ei eksisteeri lahutis isiksuse arengu suunamisest üldse. Ta on kasvatuse üks osa ja algab juba eelkoolieas üldiste moraalsete tõekspidamiste kujundamisega. Seksuaalkasvatuse psühholoogi-

eeni on käsitletud meil ilmunud pedagoogilises kirjanduses ja noortele määratud brošüürides. Rõhutamist vajaksid vaid mõningad probleemid ja küsimusele lähenemise pedagoogilised aspektid.

Probleemide selgitamise eel on tarvis hinnata nooruki füsioloogilist ja vaimset küpsusastet, et tagada informatsiooni õige vastuvõtmine. Et neid probleeme käsitletakse ka koolis vastavates tundides, siis on vajalik lastevanemate ja kooli omavaheline side. Paljude lastevanemate kasvuaastas ei pööratud puberteedia probleemidele tähelepanu, intiimsus oli tol ajal tabu. Seetõttu ei osata lapsi mõnikord perekonnas küllaldaselt informeerida ega hinnata nende arengutaset ja üllatutakse, kui noor esitab selliseid küsimusi ja tõdesid, mida vanemad peavad ainult endaväärilisteks. Halvemal juhul antakse noorukile koguni vale informatsiooni.

Samal põhjusel püüavad mõned vanemad noori enne täiskasvanuks saamist seksuaalküsimustest täiesti eemal hoida. Selle tagajärjel võib noor mujalt saada valesid ja vääristunud selgitusi, mis võib äratada varajast huvi intiimvahekordade vastu. Või vastupidi, noorele võib kõik, mis on seotud intiimsusega, siitpeale tunduda amoraalsusena, põlatuna ja mustana. Esimesel juhul võib noor muutuda jõhkraks, jämedakoeliseks, hoolimatuks, ebaatsensuurseks, teisel juhul, enamasti tütarlastel, võib kujuneda põhjendamatu hirm loomulike ja sümpaatsete lähenemiskatsete vastu.

Noortele antavates selgitustes pandagu pearõhk üldis-tele hügieeniküsimustele, moraali, armastuse ja perekonna terviklikkusega seotud probleemidele. On ju kriisiperioodi kasvatus ühe eesmärgi kujundada noortes õigeid suhteid, kasvatada neis oskust olla tulevane ema ja isa. Seetõttu on vaja peatähelepanu pöörata perekonna- ja seksuaalpsühholoogiale (moraal, mentaliteet), mitte üksnes füsioloogiale, mis võib üksinda anda ebasoovitavaid tulemusi. Seksuaalkasvatus ei moodusta ei koolis ega kodus omaette peatükki, vaid ainult osa harmooniliste, kõrgete moraalsete omadustega nõukogude noorte kasvatussüsteemist.

RASKESTIKASVATATAV, KOLLEKTIIV, KODU

Halvasti käituvad ja halbade iseloomujoontega lapsed vajavad erilist lähenemise ja iseloomu korrigeerimise meetodikat. Järgnevas asetame pearõhu sellele, milline peaks olema vanemate ja kollektiivi osa halvasti käituvate laste kasvatustöös.

Kui arstlik rehabilitatsioon algab ühe või teise haigusliku avalduse ravist ravimitega, s. o. kahjustatud psüühika ühe või teise sfääri korrigeerimisest kunstlike vahenditega, siis kasvatus kui loomulik ühiskondlik korrigeerimisvahend on suunatud kogu psüühika, inimese terviklikule mõjustamisele soovitud suunas. Kasvatustöö pearaskus langeb perekonnale, kus tuleb luua kasvatatava mõjustamiseks sobiv positiivne miljö. Meditsiiniline ravi seejuures korrigeerib, loob uue pinnase, millesse saab toimida kasvatus.

Seega, kui on tegemist halvasti käituva lapsega, disharmoniliselt areneva isiksusega, tuleb eelkõige rakendada koiki arstiteaduslikke, psühholoogilisi ja pedagoogilisi teadmisi ning võtteid, nii et iga halvasti käituv ja muud valmistav laps leiaks oma koha sotsiaalses süsteemis.

Kuna raskestikasvatatavuse ja isiksuse disharmonia tekke põhjused on isikuti erinevad, siis on suuri erinevusi ka selles, kuidas hälbunud laps või nooruk kohaneb teda ümbritseva keskkonna tingimustega. Seepärast peab kasvataja eelkõige tundma õppima lapse käitumise motiivide iseloomu ja last ümbritseva miljöö negatiivseid ning positiivseid mõjusfääre, teisiti öeldes, tuleb leida vastused küsimustele, milline on laps, milline on perekond, milline on perekonna psühholoogiline struktuur, millised on need välised tegurid, mis võiksid mõjutada ja mõjutavad last. Kõiges selles selgusele jõudnud, võib juba teha järeldusi, miks laps käitub halvasti, ja hakata otsima teid, kuidas viiga parandada. Kasvatuse efektiivsus on tagatud, kui me tunneme hästi põhjusi ja oskame valida mõjutusvahendid ning taktika, mis kõige enam vastaksid lapse antud momendi psüühilise seisundi vajadustele ja võimaldaksid likvideerida või parandada hälbimust. Seejuures kehtib napp, et kasvatustaktika peab olema dünaamiline, s. t. vastavalt lapse seisundi muutumisele korrigeeritagu ka kasvatustõtteid.

Kui hälbunud laps kasutab ravimeid, tuleb kasvatustöös arvestada ravimi mõju psüühikale. Ravi toime üldmõju

peab tundma nii lapsevanem kui ka pedagoog, et vältida vaari hinnanguid lapse käitumise kohta. Tavaliselt juhib sellele tähelepanu ravi suunanud arst. Näiteks kui kasutatakse ainevahetust parandavaid ravimeid glütaamiinhapet, aminaalooni, gammalooni jmt., muutub laps märgatavalt elavamaks ja emotsionaalsemaks ning kõrgeneb tema sotsiaalsete kontaktide vajadus. Sellest tulenevalt aga, kui on tegemist nõrga kriitikavõimega, on lapsed enam pidurdamatud, kergemini erutuvad ja raskemini kasvatatavad. Kasvatuslikust aspektist on see ebasoovitav tulemus, kuigi elavdamisega saavutab laps enam kontakte, seega enam kogemusi, mis omakorda tingib suuremat teistega arvestamist, oma käitumise korrigeerimist ning lõppkokkuvõttes vaimsete võimete tõusu ja parema õppe edukuse. Rahustavate-tasakaalustavate ravimitega see vastu püüame vähendada laste sisemist kärsitust, pidurdamatust, närvilisust, kartlikkust, mis tingivad halva käitumise. Nende ravimite toime võib lapsel ilmuda aga inertsus, loidus, ükskõiksus, unisus ja pidurdatus, mis jätab kindlasti jälje õppeedukusele, reageerimiskiirusele jne. Ka sellesse ilmingusse tuleks suhtuda kui ravi ajulisse kaasnähtusse. Sellel perioodil ei tohi lapsele teha märkusi tema saamatuse pärast. Tuleb silmas pidada, et ravi kannatamiseks eesmärgiks on lapse tasakaalukuse taastamine, kontsentratsioonivõime ja tähelepanu parandamine, millega paralleelselt paraneb ka käitumine ja õppeedukus.

Halvasti käituva lapse kasvatamine erineb normaalse lapse kasvatamisest põhimõtteliselt järgmiselt: õpetades normaalselt arenevale lapsele oskusi ja teadmisi, kujundame temas sotsiaalses situatsioonis käitumise oskusi, s. t anname tegutsemistõdedele, moraaliprintsiipidele ja teadmiste rakendamisele üldise suunitluse, kuid hõlbinud psüühikaga lastel peame korrigeerima ühest küljest närvisüsteemi kahjustustest tingitud psüühikahäireid ja teisest küljest muutma seda negatiivselt mõjuvat miljööd, mis põhjustas lapse hõlbinud arengu.

Miks lapsed käituvad halvasti? Aga sellepärast, et neil esineb:

- psüühiliste protsesside suurem labiilsus,
- pidurdusvõime vähenemine,
- töövõime langus,
- tähelepanu ja kontsentratsioonivõime langus,
- egotsentrism, pinnapealsus ühiselu reeglite omandamisel ja harjumuste kujunemisel.

...dramatiliselt,

emotsioonide labiilsus, ebaküpsus, afektivalmidus, emotsioonide nõrkus ja vähene suunitlus,

...dramatiliselt, ebaküpsus.

...dramatiliselt, saame juba koostada tegevusjuhise. Näeme, et kõigi nende negatiivsete nähtuste parimaks korrigeerimisvahendiks osutub režiim perekonnas ja kollektiivis, muidugi eeldusel, et on välistatud perekondlik traumaatiline õhkkond.

Lapse ja rütmiline päevarežiim loob aluse närvisüsteemi funktsioonidele talitlusele, nn. dünaamilise stereotüübi väljakujunemisele, mis omakorda võimaldab lapse ülierutatud närvisüsteemil rahuneda ja harmoneeruda. Halvasti käituvale laste perekondades tavaliselt režiim puudub. Tavaliselt on laste tööharjumused pinnapealsed, nad on distsiplineeritud ja pidurdamatud. Lapsed pole harjunud arvestama nõudmistega, ei oska planeerida ega kasutada nega või kasutavad seda negatiivsetel eesmärkidel. Nende peab lapse tegevus olema kindlalt suunatud, kuid nii, et «isikliku vabaduse tunnet» poleks riivatud. Ei ole otse vahalt kasvanut kohe ja järsult rangele distsipliinile allutada — see tingib asjatu negativismi ja protesti, mille mõetamine osutub kas võimatuks või paremal juhul nõuab suurt kasvatuslikke pingutusi ja nihutab lõppeesmärgi saavutamise kaugemale. Märksa õigem on seada sisse selline režiim, milles nõuded ja kohustused kasvaksid järk-järgult ja märkamatu, välistades niiviisi protesti ja negativismi võimaluse. Ülesanded peaksid esialgu olema konkreetsed, lühidajad ja emotsionaalsed ning alles järk-järgult asenduma abstraktsemate ja rohkem initsiatiivi nõudvamatega. Ülesannete selline järgnevus võimaldab tõusvalt mobiliseerida kõiki psüühilise tegevuse sfääre.

Kuna halvasti käituvatel lastel, eriti varaküpsel tütarlastel, on intellektuaalsed huvid tagaplaanil, siis peab režiim ja kogu kasvatustöö baseeruma lapse emotsionaalse ja tundeelu mobiliseerimisel ning suunamisel intellektuaalsele huvidele. Iga ülesanne peab sisaldama emotsionaalse komponendi, haarama liikumist. Tuleb esitada ülesandeid, mis tingiks küsimusi: kuidas? miks? milleks? kust saaks teada? Siit tekib vajadus teadmiste järele, tunnetus, et vajatakse oskusi ja teadmisi. Niiviisi plaanipäraselt ja kindla režiimi taustal tegutsedes õnnestub laps kujundada vajalik endaregulatsioon ning teadlik, ühisreeglitele allutatud käitumine.

Lapse- ja noorukite üks sagedamaid negativismi avaldusi on lelude, koolitarvete või ka ühiskondlike esemete (ootepaviljonide aknad, telefoniautomaadid, liiklusrärgid, prügiurnid jne.) lõhkumine. Sellistel lastel puudub kalduvus loomingulisele tegevusele, nende fantaasiavõime on piiratud. Seevastu võib neil tekkida lõhkumismotsioon — teatud rahulolutunne. Nimetatud emotsionaalse vääramise korrigeerimine nõuab oskuslikku vajaduse printsiibi rakendamist. Tuleb saavutada selline tunnetuslik efekt, et süüdlane taipaks seost lõhutud eseme ja enda mingist olulise vajaduse rahuldamisest ilmajäämise vahel. Eseme taastamine või selle loomiseks kaudselt rakendatud töötoogu kaasa hüve, s. t. töö resultaat olgu tunnetatav. Seejuures on hüvitust, vajaduse rahuldamist vähemalt esialgu otstarbekas seostada kollektiivi ühistööga (perekond, klass), sest muidu kerkib jällegi läbimõttetu protest: «Aga miks ainult mina?»

Ülaltoodu kujutas endast halvasti käituvate laste kasvatusel üldprintsiipe. Kui me aga tegeleme ja oleme hädas Jüri, Mari või Antsuga, mis siis?

Konkreetselt lapsele kasvatusplaani koostamisel tuleks lähtuda mitmetest psühholoogilis-pedagoogilistest ja sageli ka psühhiaatrilistest sihtmärkidest, mis annavad tegutsemisviisi. Kõigepealt peab olema selge, millist käitumishälvet, millist haiguslikku sfääri tuleb korrigeerida. See tähendab, et peab olema ettekujutus sellest,

- mis laadi on lapse (nooruki) emotsionaalse ja tahteleu häired;
- milline on lapse intellektuaalse arengu tase;
- milline on lapse isiksuse tervikuna;
- millised on need tegurid, mis põhjustasid hälbe, milline on lapse perekondlik sfäär, lapsevanemate ja lapse vahetõrge.

Teades põhjusi ja halvasti käituvat lapse omapära, tuleb: — leida lapse psüühika need positiivsed küljed, millele võiksime ehitada oma kasvatusviisi, mille kaudu last mõjutada;

- projekteerida neid stimuleerivaid ja parandavaid võtteid, oskusi ja kogemusi, mis antud juhul võiksid osutuda kõige tulemusrikkamaks.

Mainitud momendid on väga olulised, sest raskestikasvatatavuse parandamine ei saa toimuda ainult keelu, karistuse ja allutamise meetodil, vaid see saavutatakse

antud tüüpi huvide, harjumuste ning kalduvuste kujundamise kaudu.

Halvasti käituvad lapsed ja noorukid võiksid jagada rühmadesse, et siis vastavalt esiplaanil olevale iseloomule psüühikahälbele leida iga rühma jaoks parim mõjutustööviis.

A Püsimatud lapsed. Korrigeerimist ja suunamist vajavad psühhomotoorne püsimatus, emotsionaalne «nälg», s. o. tugevate muljete, elamuste järele, tahtetu nõrkus, juhtimatu ainult emotsioonidest, tööharjumuse puudumine, distsiplineerimatus. Positiivsed omadused: psüühiliste protsesside elavus, kiiretempolisus, emotsionaalne «nälg», mis on küll pinnapealne ja vajab korrigeerimist, kuid on oma mitmekülgsuses hästi suunatav; hea kontaktus, suhtlemisvabadus, pahatahtlikkuse puudumine, hea kujutav võime.

Oma korrigeerimis-lähenemistaktikas peaksime antud juhul kasutama selliseid võtteid, mis sisaldaksid hulgaliselt emotsionaalseid komponente. Nõudmised ja korraldused peaksid olema konkreetsed ja täpsed, eesmärgiga kujundada positiivsetele nähtustele ja tegevusele vastavaid positiivseid emotsioone. Tuleb leida vahendeid psühhomotoorse pidurdamatuse ohjeldamiseks: mäng, kehakultuur, koos tehtud matk, teatrietendus, kalalkäik, spordivõistlus ja kindlasti töö, mis peaksid olema õigesti päevajärgi määratletud ja ajastatud ning raskusele vastavalt doseeritud.

Püsimatu isiksuse ja kollektiivi vahetõrge tuleks silmas pidada järgmist.

Püsimatu isiksus kontakteerub kergesti, unustab suhteliselt kiiresti solvangu või noomituse, mistõttu võidab kiiresti kollektiivi tähelepanu, usalduse või ka juhtpositsiooni, mis võimaldab tema negatiivsete harjumuste edasikandumist kollektiivi. Vastutustunde arenematus, vähene kriitikameel ja distsiplineerimatus toob aga kollektiivi ette püsimatu lapse tõelise olemuse, mis läbi kaob esialgne positiivne mulje ja kujuneb sallimatus. Viimast tuleb arvestada kui väära arengutendentsi avaldust, sest see on allikas, mis süvendab püsimatu distsiplineerimatust ja negatiivset suhtumist kollektiivi, kes eitab tema juhtpositsiooni ja tõu- latab ta ära, s. t. pörkuvad kokku kaks teineteist välistada püüvat jõudu: püsimatu isiksuse ja kollektiivi. Arvestades nimetatut, on oluline, et sellised lapsed võtaksid osa kõi-

gist kollektiivsetest aritastest esialgu realikmetena, kuni leksid kollektiivi arvamust oma tegude kohta.

B. Pidurdamatud lapsed on üldjoontes sarnased püüdmatutega, erinevus seisneb vaid nende psüühiliste iseärasuste otseses seoses kesknärvisüsteemi orgaanilise kahjustusega, mis tingib esmajoones motoorse pidurdamatuse millele lisanduvad tähelepanu, kontsentratsiooni, motiveerimise sihipärasuse, emotsionaalse ja tahteolu häired. Nendest asjaoludest tingituna peab ka taktika eelmisest erinevama.

Pidurdamatute laste kasvatuses on oluline mõju kollektiivil. Korrigeerimise võtmelülis sobib nende puhul sageli veidi suurem füüsiline koormus tööülesannetes, mis pidurdab energia ülevoolamist, rahuldab liikumisvajadust, soodustab mittevajalike argutuste pidurdamist ja annab kindelbeldava töötulemuse, s. o. kujundab tahte sihipärasust. Nad vajavad positiivsete harjumuste treeningut, meeldetuletusi ja igasugaste kõrvalmõjude ning ärrituste eest kaitsmist. Poistele on väga oluline kehakultuur, matkamine ja väärtuslikud emotsionaalsed kontaktid isaga, kes peab leidma pojale rakendust. Tütarlastele on samuti kasulik kehakultuur ja tegevus rakenduslikes ringides (käsitöö, tants), milleks pioneerimajad annavad küllaldaselt võimalusi.

Seoses vähese emotsionaalse diferentseeritusega ja emotsioonide pinnapealsusega reageerivad pidurdamatud lapsed ükskõikselt saadud märkustele, solvangutele ja kollektiivsetele noomitustele. Nende emotsioonid on «libisevad», ei teki emotsionaalset kontakti, mistõttu emotsionaalse mõjustatuse tulemus jääb nulliks. Paremaid tulemusi annab mõjustamine individuaalse vestluse kaudu, kus otseses kontaktis leiavad hindamist negatiivsed ja positiivsed «kangelasteod». Kollektiiv suudab selliseid lapsi esialgu ainult lühiaegselt mõjustada. Seetõttu peavad esimesed kontaktid kollektiiviga ja kollektiivsed ülesanded olema väga ereda emotsionaalse komponendiga ja lühiaegsed.

Kollektiivselt organiseeritud ja mitteemotsionaalsed pidurdamatud lapsed on pedagoogika «pähklid». Nende kujundamine, s. o. pähkli katkhammustamine, on suurt kannatust ja aega nõudev protsess, milleks tuleb rakendada mitmeid kasvatusvõtteid individuaalsetest abinõudest kuni kollektiivi stimuleeriva mõjuni.

C. Eksplosiivsed lapsed on ulaltoodute antipoodid. Es

te positiivsete omadustena näivad sihipärasus, tahte- ja soovide vaheline reageerimine välistõrjumade ning oma soovide realiseerimine osutuvad looritatud egotsentrismiks. Kujundab, et egoistlik positiivsus piirdub primitiivsete, mugavuste, vajaduste ja kõrgendatud ihade rahuldamisvajadusega. Eksplosiivsed lapsed reageerivad emotsionaalsuse, steenilisuse ja jonnakuse tõttu keelule ja võivad pidurdamatu agressiivsusega. Seetõttu on esmane ülesanne andeks pidurdada ülemäärast plahvatuslikkust ja teha kindlaks, mis nõuab nii kodu, kooli kui ka arsti ühiseid jõupingutusi (medikamentöosne + füsioteraapiline + psühholoogiline ravi). Kuna eksplosiivsed lapsed on tihti emotsionaalsed, s. t. tunnevad ülemäärast muret ja hoolt oma tuleviku seisundi pärast, siis õnnestub kontakti saavutamise kõrge paremini arstil. «Plahvatusohtlikkuse» ja emotsionaalsuse tõttu vajavad sellised lapsed väikesi kollektiivseid rühmi. Kollektiivi sissesulamine on vägagi aegajärgne ja suurt pedagoogilist tähelepanu nõudev protsess, millele on soovitatav, et neid jäetaks delikaatselt eemale emotsioonidest ja asendataks need tegutsemisega väikeses rühmas, mille liikmete arvu järjest suurendatakse. Viimase asjaolu suhtest sõltuvalt suureneb pidevalt kontaktide arv, mis nõuab teiste soovide ja karakterite arvestamist ning aega kujundab inimese paindlikkust.

Eksplosiivse lapse mittetundmine, tema psühholoogilise seisundi mittearvestamine võib kollektiivis põhjustada emotsionaalselt keerulise situatsiooni. Eksplosiivne laps (nooruk) avaldab, länu oma egotsentrismile, enesekindla ja autoritaarse suhtumislaadiga. Viimaseid omadusi aga hindab kollektiiv küllaltki kõrgelt, võimaldades eksplosiivsel lapsel haarata kollektiivis juhtpositsiooni, mis on ametliku juhtimisõigusega, s. t. ta ei ole valitud juhtivaks, pioneerirühma juhiks või treeningurühma juhiks. Kollektiivis kujuneks nagu kaksikvõim. Kui ka eksplosiivne laps on võimeline, siis hakatakse juhtimisõigusi sageli kasutama ka teistel eesmärkidel. Usalduse kaotust, kõikumaloomist, autoriteeti kindlustatakse despootlikult: jõhkruks, karmide, kaebamise, vägivallaga, seda sageli koos pooletoetusega. Sui järelsus: mitte iga sinine silm ei ole kollane pallimängus või rattasõidul. Selline asjade kulgu mõjutamine pedagoogilise sasipuntra tekkimise aluseks. Oleks ebasoovitav klassijuhataja teaks, millised lapsed moodustavad tema klassi. Selleks peaks iga lapsevanem erapoole võtma oma last tema õpetajale, treenerile või ringijuhile tut-

vustama, sest ainult kollektiivsete mõjutusvahenditega suudetakse kõveraks kiskuvat puud haljana ja sirgenu kasvama suunata. Informatsioon aitab välistada «pedagoogilise konflikti» tekkimist, sest hilisem nn. tagandamine juhtpositsioonilt võib põhjustada afekti, negativismipögenemist ja hulkumist või kujundada kannataja oreolomistõttu «represseeritu» distsipliinirikumisi hakata varjama.

Eksplõsiivsetele lastele tuleb püüda selgeks teha, milline tähtsus on meie elus sotsiaalsel keskkonnal, sõprusel, perekonnal ja kollektiivil, kinnistades seda konkreetsete näidetega olukordadest, milles üks inimene ei ole võimeline toime tulema, jne. Sellised nn. utilitaarsed *pro et contra* näited osutuvad üsnagi efektiivseiks ja juhivad teele, kus hakatakse aru saama vajadusest allutada oma soove kollektiivsetele taotlustele. Perekondlik ja kollektiivkiitus ning lugupidamine aga annavad lapsele uudse emotsionaalse elamuse.

Evides head koordinatsiooni, praktilist meelt ja füüsilist vastupidavust, sooritavad nad oma tööülesandeid kiiresti. Seejuures aga torkab silma, et endale töötavad nad kiiresti ja hoolikalt, kollektiivis, teiste heaks aga aeglasemalt ning halvasti.

Omaette küsimuseks on negatiivne suhtumine vaimsesse pingutustesse, õppetöösse. Vaatamata heale kontsentratsioonivõimele ja tähelepanule on tulemused kesised, sest kõrvuti eksplõsiivsusega esineb neil analüüsi- ja sünteesivõime aeglus, abstraktse mõtlemise ja mälu puudulikkus, põhipuudusena aga huvide piiratust ja utilitaarsust. Õpitakse, sest on vaja (lugemist, arvutamist, kirjutamist), millest ei näi kasu olevat, see jääb õppimata. Kui füüsiline töö ei ole neile väsitav, siis vaimne pingutus toob kaasa kiire väsimise ja afektiivsuse languse, kesised tulemused õppetöös aga traumeerivad enesearmastust põhjustades sisemist konflikti ja õppeedukuse veelgi suuremat langust.

Nagu nähtub, on eksplõsiivsete laste kasvatustöö küllaltki vastuoluline ja keerukas, nõudes nii vanematelt kui ka koolilt täit pinget ja tähelepanu, lapse psüühilise seisundi pidevat hindamist ja arvestamist. Neil lastel sageli esinev dekompensatsioon ja düsfooria on seotud organismi talitlusliku häirega, mistõttu nende ilmnemisel on vaja pöörduda arsti poole, kes määrab lapse seisundile vastava

arsti ja teeb ettekirjutusi ajutise säästva režiimi rakendamiseks.

1) Isoleeruvad (autistlikud) lapsed armastavad üksinda, palju mõelda, probleemitseda, «pead murda» teineteist lubistegi asjade üle. Omades häid intellektuaalseid võimeid ja mõnikord ka vaimuandeid, on nad head jutustajad, laulavad hästi jne., millega võidavad kollektiivi ja perekonnaliikmete tähelepanu. Emotsionaalselt on nad kasletunud, infantiilsed, vähese kaasaelamisega (nn. resoonantsiga) või ülemäära sensitiivsed, kergesti solvuvad ja nullikud. Tähelepanu ja kontsentratsioonivõime on neil sageli madal, liigutused aeglased, kohmakad ja halva koordinatsiooniga. Armastavad rohkem plaani pidada kui midagi valmis teha.

Lahitundes ülaltoodust, näeme, et kõige enam vajab korrigeerimist mootorika. Nõrgalt arenenud mootorika, koordinatsioonipuudulikkus, kohmakus ja saamatus on hädavärase tunnusemärgid. Kollektiiv ignoreerib neid, sest «hädavärses» võib rikkuda mängu, ei kindlusta võistkondade võitu jne. Selliste laste vanematel peab olema palju ettevaatust meelt oma lapse suhtes, et hinnata õigesti kollektiivi ja lapse sõprade käitumist. Sageli tekib vanemate arvamus, et vanemusaamine kollektiivi halvast mõjust, halvatest tulemustest, sisuliselt on see aga vastupidine. Oma iseloomu tõttu ei leia laps teistega kontakti ja hakkab siis üha enam halvadele klassikaaslastele või halvale õpetajale, keda paljud lapsevanemad paraku ka uskuma jäävad. Kui rääkida sellisele lapsevanemale otsekohene küsimus: «Palun selgitage, miks õpetaja peaks just teie last kiusama ja mitte ühtki teist?», siis jääb ta vastuse võlgu või leiab mittesulise selgituse.

Kuna isoleeruvad lapsed on saamatud ja kohmakad, võivad nad käituda karikatuurselt, see aga toob kaasa üldarvuliseks muutumise. Seetõttu tuleb tingimata saavutada, et laps arendaks ennast hommikuvõimlemise, rütmikaharjutuste, ravikehakultuuri ja liikumismängudega, loodaks jõukohaseid tööülesandeid. Alustada tuleb küllaltki elementaarsetest harjutustest (harjumustest): noa ja kahvliga söömine, riietumine, voodi korrastamine, sest tihti on need lapsed ka hellitatud ja osa neist, tänu musikaalsusele, ka lüüdatud tähelepanu objektiks.

Puhtvaimne tegevus ei valmista sellistele lastele raskusi, tuleb ainult püüda nende ideid konkretiseerida, jõuda selgusele, et nad oma arutelud lõpuni viiksid ja püsiksid reaalses elus.

suse pinnal. Treenimist nõuab ka tähelepanu, mille hajuvus on tingitud mitte niivõrd kõrvalärritajate toimest kui võrd lapse enda mõtete ja fantaasia, s. o. sisemise elu toimest. Seetõttu ei anna kõrvalärritajate välistamine soovitud efekti, see saavutatakse vaid ülesande põnevuse ja emotsionaalsuse tõstmisega.

Autism tingib laste eraldumise teistest. Oma intellektuaalsete arutelude ja huvide tõttu jäävad nad tihti ka õpilastele arusaamatuteks ja omandavad veidriku kuulsuse. Puhtpraktiliste ülesannete lahendamisel on suure takistuseks motoorika defektsus, mis tuleneb koordineerimishäiretest. Seetõttu püüavad autistlikud lapsed kõige paremale hoida füüsilisest tööst. Pedagoogilisest aspektist on töö osa autistlike laste kasvatuses eriti tähtis, sest töötaanduvad motoorikahäired, pealegi saab selgeks oskuste tähtsus, nende primaarsus tegelikus elus. Lastekollektiivisuse arendamist takistab ka nende halb emotsionaalne kontaktus, millele oli juba eespool vihjatud. Emotsionaalne kontaktus paraneb ajafaktori kaasabil, s. t. tähtsate intellektuaalsetele võimetele hakkavad kaaslasted nende lugu pidama ja mõningates küsimustes abi otsima. Viimast asjaolu tuleb eriti arvestada ja sellele rajada ka kasvatuslikud võtted. Efektiivne on vestlus nn. võrdsete tasemel põhjendatud loogilised arutlused, kus analüüsitakse neid edusamme kui ka puudujääke.

Ülaltoodut kokku võttes jääb autoril loota, et siin kirjeldatud meetodid võimaldavad lapsevanemail hinnata oma halvasti käituvat lapse iseloomu, juhivad tähelepanu selle motiividele ja iseloomu iseärasustele, mille baasil võivad tekkida käitumishälve. Kooli ja perekonna ühisel nõul toimides suudetakse anda lastele see, mida nad väga vajavad — oma koht ja iseseisvus igapäevases kooli- ja perekondlikus elus.

Kõige olulisem alus vaimselt terve lapse kujundamiseks on vaimselt terve perekond.

KUTSEVALIKU OSA VAIMSES TÄRVIKUSES

«Teoreetiliselt võib iga koolipoiss saada akadeemikuks,» ütles tuntud nõukogude psühholoog K. Platonov. «Ainult üks vajab selleks 30, teine 300 aastat. Arvan, et viimast saab el rahulda.»¹

Näilis üks inimene võib teatud oskused omandada hoopis kiiremini kui teine ja saada oma kutseala meistriks. Teine võib vaevalt jõuda keskmise tasemeni ja kolmandal õnneselub see täielikult.

Needsamad inimesed, kes ühele tööle ei kõlba, võivad teisel tööl olla väga edukad. Siit tuleneb nõue: iga ühele õige elukutse.

Õige kutsevalik on inimese õnne pant. Õige kutsevalik ja vaimne tervis on teineteisega tihedas seoses.

Kelleks peab meie laps saama? Selle probleemi kallal püüdleb enamik lapsevanemaid juba poja või tütre sündimisest alates. Lapse mõttemaailma sugeneb elukutsevalik 4 aastaseks, kuigi see kulgeb veel fantaasia vallas ja mängus. Konkreetsemalt kerkib see küsimus aga juba 8 klassi lõpetaja ette.

NLKP XXIV kongressil vastuvõetud üheksanda viisaastaku plaanis (1971—1975) nähti ette noorte kohustuslikule üldisele keskharidusele ülemineku lõpuleviimine. Üldise keskhariduse vajaduse tingib meie ühiskonna, tema tootlike jõudude ja ühiskondlike suhete areng. Keskharidus on annas igasuguse kutsealase ettevalmistuse baasiks ja kannslaseks. Juba praegu on paljudel tööaladel ja töökohadel töötaja väike haridus lausa kammitsaks jalus.

1973. aastal võttis NSV Liidu Ülemnõukogu vastu «NSV Liidu ja liiduvabariikide haridusseadusandluse alused»,

¹ Kitiel, K., Linnart, K. Psühholoogia ja tootmine. Tallinn, 1973, lk 170.

millega loodi ühtne seaduslik alus koolide tööle kogu Nõukogude Liidus. Eesti NSV-s on planeeritud, et keskhariiduse peaks omandama 95% kaheksandate klasside lõpetanuist, neist 60% üldhariduslikes keskkoolides ja ülejäänud kutsekeskkoolides või keskeriõppeasutustes.

Üldharidusliku keskkooli ülesandeks on noorte igakülgne ettevalmistamine nende edukaks lülitamiseks tootvale tööle ükskõik millises rahvamajandusharus või astumiseks kõrgematesse õppeasutustesse. Seepärast antakse keskkooli õpilastele üldhariduse kõrval ka laialdased polütehnilised teadmised ning teatud oskused ja vilumused töötamiseks mõnes tootmisharus. Üldhariduslikus keskkoolis õppivad noored saavad keskeriõppeasutustes õppivate noortega võrreldes põhjalikuma ettevalmistuse humanitaarainetes, geograafias ja bioloogias. Eesti NSV-s on loodud ka eriklassikuga (matemaatika, füüsika, keemia, võõrkeeled) üldhariduslikke keskkole ja eriklasse, kus põhjalikumalt õpitakse mõnda võõrkeelt või reaalseid.

Iga õpilane kaalugu aga asjalikult, kas tasub iga hoo eest jätkata õpinguid üldhariduslikus keskkoolis, kui tal tagasihoidlike tulemuste kõrval üldainetes on häid eeldusi ja hindeid polütehnilistes ainetes. Nüüdisaegne tootmine vajab häid keskastme spetsialiste — juuksureid, kokki ja kondiitreid, kraanajuhte, agronome, haridus- ja meditsiinitöötajaid jne. Neid ja veel paljusid teisi spetsialiste valmistavad ette kutsekeskkoolid ja keskeriõppeasutused.

Väga väikene osa meie noortest lõpetab oma haridustee kaheksanda klassiga. Neil on võimalik elukutset omandada kas kutsekoolides või vahetult tootmises. Olenevalt eriala keerukusest ja iseärasustest, samuti õpilaste üldhariduslikust ettevalmistusest on õppeaja pikkus kutsekoolides 1—3 aastat. Kutsekooli lõpetamisel sooritavad õpilased riiklikud kvalifikatsioonieksamid ning saavad 2.—4. kategooria oskustöölise kutse.

Igal aastal tahab aga teatud osa kaheksandate klasside lõpetanuist kohe tööle minna. Sageli trööstitakse end sellega, et nii isiklikus elus kui töös võib ka väiksema haridusega läbi saada, teinekord materiaalselt isegi paremini kui mõni kesk- või kõrgharidusega inimene. Paraku on see veel nii. Seepärast mõnigi kaheksanda klassi lõpetanud poiss ei mõtle kaugemale «oma rahast» ja «Jawast».

Mõnikord võib kuulda arvamust, et põllumajanduses ja tehases töötamiseks polevat vaja 8-klassilistki haridust. Niisugused seisukohad on sügavalt ekslikud. Uue tehnika

omastamisega nii põllumajanduses kui ka käitistes tekib ka lihtsalt just seetõttu, et tööliste üldhariduslik tase pole veel üllaldane. Ka tööviljakus, loov aktiivsus, töö organiseerimine, parem distsipliin ja kõrgem töökultuur sõltub tööliste üldhariduslikust tasemest.

Lühemal ajal peab pidada aga tõsist võitlust kergekäelise koolist lahkumise vastu. Ka meie ettevõtete ja majandite juhid peakod olusustavalt piirama pooliku haridusega alaealiste tööle võtmist. Elukutse omandamine vahetult tootmises on hädavajalik, sel puhul jäävad enamiku noorte kutsealased teadmised ja oskused pinnapealseteks, rääkimata üldhariduslikust tasemest. Tööle ei maksaks minna enne, kui kutse on omandatud. Edasiõppimine töö kõrvalt on omaette tõsine probleem: õpinguid jätkavad väga vähesed, regulaarselt võlavad õppetööst osa ainult pooled, õppeedukus on tavaliselt madal. Paljud ettevõtted, majandid ja asutused ei pööra küllalt tähelepanu keskhariidusega noorte õppimise suunamisele ja õhtukoolide õpilaskonna säilitamisele.

Viimastel aastatel on meie ühiskonnas hakatud senisest rohkem hoolt kandma noore põlvkonna elukutsevaliku eest. See on probleem, millest on huvitatud nii iga individ kui ka ühiskond tervikuna. Alljärgnevalt püütaksegi tutvustada peamisi põhimõtteid, millest tuleb lähtuda elukutse valikul.

NOORTE KUTSEVALIKU SUUNAMINE

Tehniline progress ja sellega seotud töö organiseerimise meetodid muudavad põhjalikult töö iseloomu. Aasta-aastalt tekib juurde uusi elukutseid ja osa muutub aja jooksa üleaarusteks. Terve hulk uusi elukutseid on tekkinud kosmos kosmose hõlvamise algusega. Sellised elukutsed nagu kosmoselendur, kosmoseinsener on muutunud reaalseks alles viimase kümne aasta jooksul. Lihaste jõul tehtava füüsilise töö osa aga väheneb pidevalt ja vaimse töö osa suureneb. Väheneb kvalifitseerimata ja madala kvalifikatsiooniga tööliste osatähtsus ning suureneb kõrge kvalifikatsiooniga spetsialistide arv.

Nõukogude Liidus on üle mitmekümne tuhande elukutse ning sellest suurest hulgast on sageli väga raske valida endale kõige sobivamat. Tänapäeva teaduse ja tehnika tase on üksikud põhieelkutsed jaotanud kümneteks ja sadadeks

kitsamateks erialadeks. Rahvusvahelise elukutsete standardklassifikatsiooni järgi on elukutsed jaotatud 12 põhilgruupi, mis omakorda jaguneb 73 teisejärguliseks grupiks, kuhu kuulub 201 alagruppi. 1965. aastal Washingtonis ilmunud «Kutsete sõnastikus» on iseloomustatud 35550 eriala.

Kutsete levik ühiskonnas on väga erinev. On massielukutseid (õpetaja, arst, õmbleja, müüja, treial jt.), kelle nende kõrval ka selliseid, kuhu vajatakse ainult vähesed (moekunstnik, kosmonaut, telekommentaator jt.).

Meie ühiskonnas ei ole oluline see, kus ja millisel alal inimene töötab, vaid see, kuidas ta töötab.

Lemmikelukutset pole kerge leida. Ees on palju võimalusi, kusjuures üks näeb teisest ahvatlevam. Samuti langeb kutsevaliku otsustamine eale, millal valikutegija teadmised ja elukogemused on alles minimaalsed, huvid kujuvad, kalduvused ja võimed kaugelki mitte veel selgesti märgatavad ja asjalik otsustusvõime küllaltki nõrk.

Noorte huvide kujundamine ja õige kutsevaliku suunamine nõuab üldsuselt tõsist tähelepanu. Seda küsimust ei saa jätta üksnes elluastujate vanemate ja pedagoogide õlgadele, vaid aktiivselt peavad kaasa lööma ka arstid, psühholoogid ja ühiskondlikud organisatsioonid.

Kuidas leida paljudest võimalustest see üks ja õige?

Elukutse valik nõuab vastavat etapilist ettevalmistamist. Esimese etapi moodustab kutseinformatsioon — s.o. informatsiooni saamine rahvamajanduses esinevate elukutsete kohta.

Uurimused tõendavad, et noored tunnevad vähe elukutseid ja paljudest kutsetest on neil väga piiratud või ühe külgnene ettekujutus. Samuti teatakse vähe, missuguseid nõudeid esitab üks või teine elukutse inimese võimetele.

Nende küsimuste selgitamisega tegelebki kutseinformatsioon. Kutseinformatsiooni saavad õpilased koolis, televisioonis, raadio ja ajakirjanduse kaudu, mitmesuguste elukutsete esindajatega kohtumisel jne. Informatsiooni saamisel etendavad olulist osa ka vanemad, nende suhtumisel ühte või teise töösse, tuttavate ja sõprade tegevus, nende arvamus ühe või teise elukutse kohta jne.

Õpilaste tutvustamine kutsealadega peab algama varakult — selleks et valida, peab olema, mille hulgast valida. Õpilastele on vaja selgitada, missuguseid teadmisi ja oskusi, võimeid ja omadusi nõuab üks või teine kutseala ning kuidas neid arendada. Elukutseid tutvustades ei tohi

lihtsustada ka neist raskustest, mida toob kaasa ühel või teisel alal töötamine. Peaks selgitama iga elukutse tähtsust ja kasvatama lugupidamist igaühe vastu neist, kuid mitte luleks rõhutada selliseid, mis on rahvamajanduslikult tähtsad. Intensiivse ehitustegevuse tõttu vajatakse näiteks ehitustöölisi, samuti kasvab kiiresti kaubanduse ja teenindussfääri tähtsus.

Talustatakse aga rohkem akadeemilisi kutseid, s. t. kõrvaldada eeldavaid kutseid. Ligemale 80% keskkoolilõpetajast püüdleb sellisele alale. Elukutsed, mis omandatakse kõrgkoolis, nõuavad inimeselt pidevat enesetäiendamist. Kui puudub aga huvi pideva teadmiste omandamise ja täiendamise vastu, pole mõtet minna kõrgkooli.

Järgnevalt toimub kutse suunitlus — s. o. kutsevalik. Asuvad suunama kodu, kooli ja üldsus, võttes seejuures arvesse noorte omadusi ja rahvamajanduse vajadusi.

Kutse suunitluse organiseerijaks ja metoodiliseks kesksuseks koolides on kutsevaliku komisjonid. Need komisjonid loetakse kevadel enne õppeaasta lõppu VIII ja XI klassi õpilaste nimekirjad nende edasiõppimise või töölesiirdumise kohta. Selliste komisjonide olemasolu ei tähenda aga hoopiski, et kutsevalik lahendatakse nn. käsu korras. Lähendatakse ikkagi õpilase enda soovidest, mida komisjon asjatundlikult vaeb ja suunab.

Kutse suunitlusega tegelevad ka kutsenõuandlad. Kutse nõuandlas töötavad vastava ettevalmistuse saanud pedagoogid, psühholoogid ja arstid, kelle põhiliseks ülesandeks on aidata noori elukutse valikul ning aidata üldhariduslike koole, lastevanemaid ja alaealiste asjade komisjone noorukite kutsevalikuga seotud probleemide lahendamisel.

Kutse suunitlusele arvestatakse nii õpilase psüühilisi ja füsioloogilisi omadusi kui ka rahvamajanduse vajadusi. Hea füüsiline tervis peab olema kaevuril, täpne käsi ja tugev närvisüsteem kirurgil, abivalmidus, kannatlikkus, rahulikkus ja taktitunne lasteaednikul jne.

Kutse suunitlusele järgneb noorte eneste poolt otsuse langetamine tulevase elukutse suhtes — kutsevalik.

Selleks, et elukutse valikul tehtaks vähem vigu, tuleb alustada juba varakult ja arvestada elukutse valikut mõjustavate tegureid.

Tuleb aga meele pidada, et tulevikus peab iga inimene olema mingil määral spetsialist, seega erihariduse tähtsus tõuseb. Ei ole enam võimalik lihtsalt tööle minna.

ELUKUTSE VALIKUT MÄÄRAVAD TEGURID

Igaüks tahab olla edukas oma erialal, kuid kõigil see soov ei täitu. Sagedamini ei leia noored kohe ja eksimatult oma õiget kohta elus. Kuid igal inimesel on mingid võimed ühel või teisel alal töötamiseks, ühel rohkem, teisel vähem. Ühiskonnale toob kasu see inimene, kes rakendab kõik oma võimed loovaks tööks, töötab huviga ja tunneb sellest rahuldust. Noorte võimete väljaselgitamine ja arendamine ning huvide kujundamine on iga lapsevanema, pedagoogi ja kogu meie ühiskonna südameasi.

«Õige mees õigel kohal» tähendab eelkõige seda, et iga ühiskonnaliige teeks seda, mis talle kõige sobivam on. Selleks on vaja teada tegureid, mis määravad õige elukutse valiku. Õpilaste kutsevaliku määravad faktorid võivad tinglikult jaotada kolme rühma: esmajärgulised, teisejärgulised ja juhuslikud.

Kutsevalikut peaksid esmajoones suunama ja määrama nn. esmajärgulised faktorid: 1) ühiskondlik vajadus, 2) õpilase võimed ja andekus, 3) õpilase tahtelised ja moraalsed omadused ning 4) õpilase tervislik seisund. Teisejärguliste faktoritena on arvestatavad: 1) õpilase huvid, 2) lastevanemate mõju ja soovid, 3) tuttavate, pedagoogide ja sõprade subjektiivne mõju. Juhuslike faktoritena võib elukutse valikut mõjustada töökohal saadav tasu, töökoha lähedus alalisele elukohale, tutvusvahekorrad töökohal jne. Juhuslikud faktorid võivad kutsevalikut positiivselt mõjustada ainult siis, kui ei teki vastuolu teiste faktoritega.

Prof. J. Kartsevi andmeil kõigub kutsesobimatuse protsent elukutseti 7—20% piirides. Järelikult ülejäänud osa noorukitest, 80—93% on suuteline endale sobivat elukutset valida ja omandama.

Vaimsed e. psüühilised eeldused

Võimeteks nimetatakse inimese psüühilisi omadusi, mis on teatud tegevuse eduka sooritamise tingimuseks. Võimetele on suur isiklik ja ühiskondlik tähtsus, nad tagavad edu ja kiirema edasijõudmise teatud alal või töös.

Sageli arvatakse, et võimed on looduse poolt kaasa antud, s.t. pärilikud ja neid ei ole võimalik arendada. Psühholoogide uurimused on aga näidanud, et inimesel

et ole sünnides veel mingeid kindlaid võimeid. Sünnipäraselt on küll olemas teatud alged, organismi anatoomilised ja füsioloogilised eeldused, mis on tarvilikud ühe või teise võime avaldumiseks ja kujunemiseks. Sünnipärasest algtest tulnud see, kui kiiresti vastavad võimed arenevad, mis-suunas suunas nad arenevad ja millisele tasemele välja püüavad. Võimete kõrgemat taset, mis avaldub inimese eriti edukas tegevuses mingil alal, nimetatakse **andekuseks**. Andekus väljendub sageli võimete varases arengus.

Võimed kujunevad inimese tegevuses. Mida mitmekesisem ja sisukam on tegevus, seda täielikumalt arenevad võimed. Võimed arenevad mängides, õppides ja töötades. Võimete igakülgne arendamine on kommunistliku kasvatuse üks põhiülesandeid.

Eristatakse spetsiaalseid ja üldisi võimeid. Spetsiaalsed võimed on paratamatuks eelduseks mitmetel konkreetsetel aladel tegelemiseks (näit. muusikaalased, sportlikud jne. võimed). Üldised võimed (näit. organiseerimisvõime) leiavad aga kasutamist paljudel erialadel. Mõningate uurijate arvates on võimeid üldse saja piirides.

Oluline on, et kasvatajad noorte võimeid aegsasti tundma õpiks. Et võimed avalduvad tegevuses, siis saab teada õpilase võimete kohta informatsiooni teda õpetades ja jälgides. Hindes ja õppeedukuses ei ole alati võimete moodustaja. Kogenud pedagoog teab, kes tema õpilastest tekitab võimete kohaselt, kes mitte. Keskpäraste ja koguni halbade hinnete taga võivad olla head võimed. Seega õppeolukorras üksi ei anna veel andmeid võimete kohta.

Võimete määramine pole sugugi kerge ülesanne, sest mitte kõik inimese võimed ei ilmne üheaegselt. Mõningad need arenevad juba väga varakult. Näit. I. Repin hakkas joonistama 4-aastasena, W. A. Mozartil ilmnisid komponeerimisvõimed 6-aastasena ja A. Puškin kirjutas luuletusi 7-aastasena. Samas on teada, et A. Einstein oli koolis keskpäraste killas ja Ch. Darwinit peeti koguni andevae-
laseks. Kirjanik V. Šiškin hakkas oma töid avaldama 40-aastasena, raamatu «Jemeljan Pugatšov» viis ta lõpule, kui oli juba 72 aastat vana.

Võimete arendamise seisukohalt on erakordne tähtsus tööruumastusel. Täiesti väär on mõelda, et andekus vabastab tööst. Vastupidi, et talent areneks, on vaja pingeliselt töötada. Mida andekam on inimene, seda keerukamad ja vastutusrikkamad ülesanded seisavad ta ees.

Võimete kõrval on suur tähtsus huvil. Huvi on tahe

midagi tundma õppida, teada saada. Huvid kujunevad, arenevad ja muutuvad vastavalt eale ja miljöole. Väga kiire huvide muutumine iseloomustab nooremat ja keskmist kooliiga. Huvi on võimas stiimul, mis suunab kogu isiksuse tegevust teatud kindlas suunas. Huvialaga tegelemine on meeldiv ja äratav positiivseid tundmusi I. Pavlovi andmetel toniseerib huvi ajukoort, kutsudes esile selle aktiivse seisundi. Tööd, mis vastab huvidle, tehakse kergesti ja viljakalt. Huviga kaasuvad harrastused, mis võivad isegi tulevasele elukutsele aluseks saada. Nii mõnestki kunsti huvilisest ja kunstiliste harrastustega tütarlapsest on saanud tuntud kunstnik ja keemiahuvilisest noormehest teadlane-keemik.

Süvenemine oma huvialasse, olgu see milline tahes, villi iga inimese eemale tema igapäevase töö ja õpingute juurest, paneb teda mõtlema hoopis muust. Huvialaga tegelemine on aktiivseks puhkuseks, mis tagab hea tervise ja töövõime.

Sageli peetakse huvi tundmist mingi tööala vastu juba küllaldaseks eelduseks, et see tööala antud inimesele sobib. Kuigi huvidel on oluline koht indiviidi individuaalsete iselärasuste üldises pildis, ei piisa siiski ainult huvide kindlakstegemisest, et kutsesobivuse üle otsustada ja kutsevaliku kohta soovitusi anda. Huvi on kutsevaliku oluliseks faktoriks ikkagi vaid siis, kui temaga kaasnevad vastavad võimed. Noormehel või tütarlapsele võib olla suur huvi muusika vastu, ilma et ta ise oleks võimeline mingit muusikariista mängima, järelikult ka kunstnikuks saama.

Rõhutame veel kord, et võimeid ei tohi ära segada huvidega. Huvi olemasolu ei tähenda võimete olemasolu, huvi puudumine ei tarvitse tähendada võimete puudumist. Kuid vaatamata sellele toimub nende areng vastastikuse mõju teel.

Pedagoogika Teadusliku Uurimise Instituudi poolt korraldatud küsitlused näitavad, et ligi pooled kaheksaklassilist kooli lõpetavatest poeglastest soovivad saada autojuhiks. Tõsi, praktiliselt iga noor, kellel ei ole kehalist vastunäidustusi, võib lõpetada autojuhtimiskursused, õiendada eksamid ja saada autojuhiks. Kuid kas iga noor oma iseloomu poolest selleks sobib?

Autojuhiks ei sobi kindlasti distsiplineerimatu, vastutustundetu, enesekindluseta nooruk. Just nende omaduste puudumine põhjustab paljudel noortel autojuhtide liikluseeskirjade rikkumist ja tõsisid avariisid.

Ikka, mida inimene teeb, ikka teeb ta seda temale omasel viisil. Erinevat käitumist põhjustavad inimese omadused, tema iseloom. Kutsevalikul tuleb alati arvestada noorte iseloomu tahtelisi ja moraalseid omadusi.

Inimene seab endale alati mitmesuguseid eesmärke ja püüab neid saavutada. Tahteline tegevus ongi niisugune tegevus, mis on suunatud teadlikult püstitatud eesmärkide saavutamisele. Tahtelistest iseloomujoontest tuleb eriti märkida sihikindlust, otsustusvõimet, visadust ja enesevalitsemist. Tahtomadusi on tabavalt nimetatud inimese elprooks.

Sageli arvatakse, et võimed on elus edasijõudmiseks kolge tähtsamad. Elu aga näitab, et sageli jõuavad keskmiste võimete, kuid tugeva tahtejõuga, sihikindlad, visad, algatusvõimelised inimesed töös ja teaduses kaugele andekatest, kuid iseloomult nõrkadest inimestest.

Inimese moraalsed palet iseloomustavad sellised veendumused ja tundmused nagu humanism, patriotism, kohuse- ja vastutustunne, tööarmastus, seltsimehelikkus ja kollektivism. Mitmed elukutsed on väga tihedalt seotud just moraalsete omadustega. Humaansus, kohuse- ja taktitunne, vastutustunne, rahulikkus jne. on hinnatavad omadused, milleta ei saaks heaks meditsiinitöötajaks — meditsinilööks, velskriks ega arstiks. Suurt püsivust, täpsust, korrektsust ja enesevalitsemist nõuavad aga joonestaja, peennõuemehaaniku, keemialaborandi jne. elukutse.

Kõiki tahtelis-moraalseid omadusi on võimalik kasvatada, sellega tuleb aga algust teha juba varases nooruses.

• Kommunismiehitaja on igakülgsest arenenud inimene, kelles on ühinenud vaimne rikkus, moraalne puhtus, arenenud esteetiline maitse ja füüsiline täiuslikkus.»²

Kehalised e. füüsilised eeldused

Eluavad elukutsed nõuavad inimeselt erisuguseid eeldusi. Niisiis, kutsesobivuse määramisel ja kutsevalikul peab tõsiselt arvestama tervislikku seisundit, kehalisi e. füüsilisi eeldusi. Näiteks värvipimedad ei sobi töötama autojuhtidena, lenduritena, vedurijuhtidena jne. Lahtist kopsu-

² III tš o v, L. Partei ideoloogilise töö järjekordsed ülesanded. Ettekannet NLKP Keskkomitee pleenumil 18. VI 1963. Tallinn, 1963, lk. 39.

tuberkuloosi põdev inimene ei tohi töötada kokana, pagarina, õpetajana, meditsiini alal jne.

Mõningatel kutsealadel võivad aga tervisehäired progresseeruda, mõjuda halvasti töötaja enesetundele ja tunduvalt vähendada tema tööviljakust.

Seetõttu tuleb soovitada, et noored enne tööle asumist laseksid oma tervislikku seisundit kontrollida ja konsulteeriks arstiga, kas töötamine valitud kutsealal ei hakka kahjulikult mõjuma tervisele. Tervist kahjustavatele tööde asumisele eelnevad kohustuslikud arstlikud läbivaatused. Kohustuslik tervisliku seisundi kontroll toimub ka enne keskeriõppeasutustesse, kutsekeskkoolidesse ja kõrgetes õppeasutustesse astumist.

Järgnevalt vaatleme mõningaid anatoomilis-füsioloogilisi kõrvalekalduisi, mis takistavad ühe või teise elukutse omandamist ja võivad teatud tööolubasoodsat mõju avaldada.

Närvisüsteem ja meeleelundid. Olenevalt närvisüsteemi tüübist sobib osa inimesi kiirema tempoga vaheldusrikkatele tööaladele, teised aga aeglasemale ja monotoonsemale tööle. Kesknärvisüsteemi häiretega inimestel pole soovitatav valida elukutset, mis nõuab alalist vaimset pinget. Kergesti erutuv inimene ei sobi tööle, kus on pidev kokkupuutumine inimestega ja sagedane konfliktide võimalus (õpetaja, müüja jne). Kroonilisi närvipõletikke põdevad inimesed ei sobi tööaladele, kus on kokkupuutetud müraga, mürgiste keemiliste ainetega või valitseb pidev külmetumisoht.

Hea nägemine, terav kuulmine, arenenud haistmis- ja maitsetundlikkus on teatud kutsealadel hädavajalikud. Nägemishäirete all kannatavad isikud ei tohiks valida joonestaja, kellassepa, fotograafi, peenmehaaniku jne. elukutset.

Umbes 4%-l poistest ja 1%-l tütarlastest esineb kaasa sünninud värvipimedus (daltonism). Enamik neist noortest on osaliselt värvipimedad: nad ei ole võimelised eristama ainult teatud värvusi. Sagedamini esineb puna-rohelise pimedus. Osaline värvipimedus ei häiri tavalist inimest oluliselt tema igapäevases elus, mistõttu sageli ei olda värvipimedusest üldse teadlikki. Mõnedel kutsealadel, kus värvusi on vaja eristada väga täpselt, osutub aga värvipimedus tööd takistavaks teguriks. Värvipime ei sobi tööle dekoraatorina, moekunstnikuna, tekstiili- ja trükitööliseks, raudteelaseks, meremeheks, auto- ja trammijuhiks.

Halva kuulmisega inimene ei sobi töötama õpetajana, transpordi alal, pidevas müras jne. Hea kuulmisega peaks olema ka müüja, sidetöötaja, rääkimata muusikuist.

Ka haistmine ja maitsemine etendavad osa elukutse valikul. Nõrgenenud haistmise ja vähese maitsetundlikkusega inimesed ei saa valida endale degustaatori, koka või pagari elukutset.

Luustik ja lihased. Mitmesugused luustiku deformatsioonid (küür-, nõgus- ja vildakselgsus ning rindkere moonduisused) takistavad töötamist mitmetel erialadel (tootustöölise, laadijana, masinate juhtidena jne.). Lõppjäsemete puhul ei ole soovitatav töötada nendel erialadel, mis nõuavad pidevalt püstiseismist (müüjad, juuksurid, trükitöölised jt.). Inimestel, kellel esineb lihasevalu, ei ole soovitatav valida töid, mis nõuavad üksikute lihasrühmade pidevat pingutust. Tugevaid käsi vajab puusepp, sepp, laadija jne.

Süda ja veresoonestik. Südamehaigusi ja hüpertooniat põdevad inimesed ei saa valida elukutset, mis nõuab pidevat füüsilist ja psüühilist pinget. Veenilaiendid jalgadel takistavad töötamist nendel kutsealadel, mis nõuavad pidevat seismist.

Kutsesobivuse määramisel tuleb alati arvestada ka töökohaga seotud tegureid, mis pikema aja jooksul võiksid negatiivselt mõjuda töötaja organismile ning soodustada ühe või teise haiguse tekkimist. Üksikasjalikumalt kirjeldatakse seda osas «Psühhohügieen tööolus».

Mitmesugused tervisehäired piiravad elukutsete valikut. Kuid see ei tähenda, et kehaliste häiretega noored ei peaks üldse mõtlema elukutse valikule. Isegi tõsised orgaanilised vigastused ei tarvitse olla ületamatuks takistuseks armastatud alal tegutsemiseks. Näiteks Nikolai Ostrovski hakkas kirjanikuks, kui ta oli juba pime.

Meie vabariigis on loodud tervisehäiretega lastele terve rida erilistenaatkoole (nägemishäiretega lastele, kurtidele, kuulmishäiretega lastele, närvisüsteemihäiretega lastele jne.). Nendes koolides on loodud soodne miljö isiksuse kujunemiseks, tagatakse laste eripedagoogiline ja psühholoogiline kohtlemine. Tervist jälgitakse ja ravitakse pidevalt. Paralleelselt üldharidusliku programmiga antakse erilistenaatkooli õpilastele ka sobiv kutsealane ettevalmistus.

Meil laieneb pidevalt invaliidide töökohtade arv, kus

töötamine ei kahjusta, vaid vastupidi, toob kasu inimese tervisele ja heaolule.

Inimese kutsesobivus ei sõltu aga ainult sellest, kas noorukil on olemas vastavad psüühilised ja füüsilised eeldused, vaid ka sellest, milline on tema suhtumine oma erialasse ja üldse töösse. Ideaalse kutsesobivuse määravad 1) ühiskondlik vajadus — «on vaja», 2) nooruki huvi, kalduvus ja soov — «ma tahan» ja 3) nooruki võimed — «ma suudan».

VEAD JA PETTUMUSED ELUKUTSE VALIKUL

Et töö pakuks inimesele sügavat rahuldust ja loomisrõõmu, et ta oleks innustuse allikaks, peab valitud eriala ja töö iseloom vastama inimese huvidele, tema vaimsetele ning füüsilistele eeldustele ja võimetele.

Meie maal on noortele elukutse omandamiseks loodud väga laialdased võimalused. Tulevikuplaane tuleb aga teha reaalselt, kaaluda läbi ja arvestada kõiki poolt ja vastu asjaolusid, et vältida vigu ja pettumusi elukutse valikul.

Sageli mõjustavad noorte kutsevalikut vanemate, sugulaste ja tuttavate isiklik eeskuju ja soovitusel. Selles ei ole näiliselt midagi halba. Halb on aga see, kui noori suunatakse õppima või tööle, ilma et arvestataks nende enda soove, kalduvusi, huvisid ja võimeid.

Psühhiaatritel tuleb oma kutsetöös kokku puutuda inimestega, kellel konfliktid tegeliku töö ja eelduste ning võimete vahel põhjustavad närvisüsteemi haiguslikke seisundeid neuroosi või reaktiivse seisundi tasemel.

19-aastane noormees, arstiteaduskonna I kursuse üliõpilane, pöördus psühhiaatri poole enne eksamissessiooni. Ta kaebas kärsitust, meeleolu langust, mälu nõrgenemist ja unehäireid. Kuni ülikooli astumiseni oli ta terve, harrastas kehakultuuri. Noormehega vesteldes selgus, et koolis huvitus ta väga kirjandusest ja muusikast. Kirjutas alati klassi parimad kirjandid, alustas romaani kirjutamist. Keskkooli lõpetamise järel kavatses siirduda tootvale tööle, täiendada oma teadmisi vene keeles ja seejärel astuda ülikooli kirjandust õppima. Noormehe ema ja tädi, kes olid meditsiinitöötajad, nõudsid, et ta astuks arstiteaduskonda. Noormees alistus omaste soovile ja hakkas õppima arstiks. Algul püüdis ta endale sisendada, et ka arstiteadus pakub

palju huvitavat. Kuid päev-päevalt veendus ta, et meditsiin talle ei meeldi. Vähe sellest, õppimine muutus lausa üldiselt, sugenesid tervisehäired. Kaesoleval juhul ühendasid huvid pörkasid kokku õpitava erialaga ja sellest tulenev närvisüsteemi häire neurootilise depressiooni kujul. Tulevikus esineb meil ka selliseid vanemaid, kes soovivad oma lapsele üksnes majanduslikult tulusat ametit ja tavaliselt väiksema haridusega ja kergema vaevaga hasti saada saaks. Tööline tehases, müürsepp ehitusel jne. võib saada palju rohkem kui õpetaja, arst või mõni teine kuu palk. Muidugi on iga töötaja huvitatud, et ta saaks rohkem tasu, kuid töö tasuvus ei tohiks elukutse valikul olla määravaks teguriks. Elukutse valikul tuleb selkoge otsustada, kellena tahetakse töötada, mitte arvutada, mis on tasuvam, mis vähem tasuv, mis on kergem, mis kergem. Seejuures tuleb meele pidada, et rohkem rahuldust pakub huvi ja armastusega tehtav töö, mitte kerge vaevaga saadud raha.

Mõnel juhul otsustatakse elukutse küsimus mõne üldiselt püstitatud eeskuju järgi, keda kindlasti tahetakse järgida. Tihti on selleks ideaaliks õpetaja. Aga kas see valik alati täppi läheb? Akadeemik I. Pavlov on meenutanud üht niisugust juhtu: «Meie, kolm seltsimeest, lõpetasime keskkoolist ülikooli ja valisime [— — —] loodus- ja matemaatika. Samal ajal kui kaks meist sellega rahulduksid, kolmas, kes keskkoolis olles eriti hea meelega ja eduga oppis ja ajaloosündmuste põhjusi ning järeldusi selgitavatel teemadel erilise armastusega kirjandeid kirjutas, liha enam ja enam nukrasse meeleolu, mis lõppes raske melanhooliaga ning visade enesetapmiskatsetega. Meie, tema seltsimehed, soovitasime tal minna õigusteaduskonda loengutele. Mõne aja pärast muutus ta meeleolu märgatavalt. Seejärel läks ta üle õigusteaduskonda ja lõpetas selle väga edukalt.»³

Pole harvad ka need juhtumid, kus õpitakse tundma ainult elukutse välist külge, millest siis kutsevalikul lähtutakse. Ühe või teise elukutse välise meeldiva külje esiletoomine ja raskuste mahavaikimine on ränk viga. Töövaline külg — kaunis riietus ja puhas, meeldivalt kujundatud töökoht — veetleb mõndagi mõtlematult valima meditsiiniõe, arsti, farmatseudi või keemiku elukutse. Pettumused nende elukutsete juhuslikul valikul järgnevad

³ Mastvilisker, E. Elukutsevahkust. Tallinn, 1956, lk. 19

kiiresti. Õpetlik näide selle kohta on J. Permjaki raamatus «Kelleks saada», kus jutustatakse Veronika L-ist, andeka kunstnikust-õmblejast.⁴ Juba 9—10-aastaselt õmbles ta nii hästi, et täiskasvanud kopeerisid sageli tema nukuriite tegumoodi. Vanemad ja lähemad tuttavad suhtusid tema õmblemisoskusesse kui ajaviitesse, lõbustusse. Isa unistas, et tütrest saaks insener, ema aga tahtis teda näha luumaanse arstina. Koolidirektor soovitas Veronikale koguda filoloogiateaduskonda. Veronika ei eelistanud ühtegi soovitatud elukutset. Huvi nende vastu vaheldus tal sagedamini, kui tema väljamõeldud kleidimood. Ema soovitusel otsustas ta siiski astuda meditsiiniinstituuti, kuid pettus ja lahkus sealt aasta pärast. Lõpuks sai Veronikast kunstnik-modelleerija, kelleks tal oli kõige rohkem eeldusi.

Vigu ja pettumusi põhjustab elukutse valik ka siis, kui ei arvestata küllaldaselt oma füüsilisi iseärasusi ja tervislikku seisundit.

Psühhiaatriahaiglasse suunati uurimiseks 19-aastane tütarlaps, inglise filoloog. Tütarlaps kaebas tugevaid peavalusid, suurenenud ärrituvust, kramplikke tõmbeid jäsemetes ja nägemishäireid. Lapsena oli ta põdenud mumps. Koolis õppides oli tal sageli peavalu, mistõttu ta pidi tihti puuduma. 9. klassis põetud gripi tagajärjel sagesid peavalud veelgi. Õppetöö kõrval tegeles ta agaralt isetegevusega, oli näiteringi liige, toimetas kooli almanahhi. Kesk-kooli viimases klassis kooli isetegevusolümpiaadil esinedes, aga «varises kokku». Seejärel pöördus ta narviarsti poole, kes diagnoosis raskekujulist närvinõrkust. Keskkooli lõpetamise järel tahtis ta ühe tuntud näitleja soovitusel astuda teatrikooli, arstid aga keelasid õppimise ära. Tütarlapse kurvastus oli suur. Lõpuks otsustas ta asuda kergemale tootvale tööle. See ei meeldinud aga vanematele, kelle soovitusel ta viimaks astuski ülikooli inglise keelt õppima. Juba mõne kuu pärast tundis ta end väga haigena ja väsinuna. Tugevate peavalude pärast kutsus ta korduvalt kiirabiarsti koju, kelle soovitusel pöördus psühhiaatriahaiglasse. Diagnoositi närvinõrkust.

Kirjeldatud juhul tingis tütarlapse tervisliku seisundi halvenemise vaimne ülepingutus varem esinenud närvisüsteemi talitluse häirete baasil. Kahtlemata oleks tütarlaps pidanud endale valima töö, mis oleks nõudnud vähem vaimset pinget.

⁴ Mastvilisker, E. Elukutsevalikust.

Kolge kurvem on see, et mõni noor suhtub elukutse valikust väga kergemeelselt ja lihtsustatult, ei vaevu selle tõelise probleemi üle üldse mõtlema. Õige palju on noori, kes on jõudnud kooli lõpetamise lävele, aga pole veel tõsiselt mõelnudki, kelleks saada. Ja siis valitakse mõni eriala ainult sellepärast, et enamik klassikaaslast otsustas seda eriala hakata. Enamasti järgneb sellisele kutsevalikule

Elukutse valik on individuaalne. Elukutse on õigesti valitud ainult siis, kui inimene tunneb järjest kasvavat huvi oma eriala vastu, armastab oma tööd ja suhtub sellesse hoolikalt.

PSÜHHOHÜGIEEN TÖÖL

Vaimne töötervishoid moodustab ühe osa üldisest vaimsest tervishoiust. Ta uurib erinevate kutsealade töötingimusi ning töötab välja eeskirju ja normatiive töötajate tervise kaitseks. Vaimne töötervishoid on tihedas seoses tööpsühholoogia ja üldise töötervishoiuga.

F. Engels kirjutab: «...töö on igasuguse rikkuse all, kaks... Töö on igasuguse inimese esimene põhitingimus, ja sealjuures niisugusel määral, et me teatavas mõttes peame ütleva, et ta on loonud inimese enese.»¹

Tööta ei oleks mõeldav inimese ja mis tahes inimühiskonna eksisteerimine ning areng. Nõukogude inimese töö on ühtlasi tähtis ideoloogiline faktor, mis soodustab inimese igakülgset harmoonilist arenemist. Ühises töös arenevad välja inimestevahelised suhted, kujuneb moraal, tekivad traditsioonid ja kollektiivsustunne. Järelikult on töö suur sotsiaalne tähtsus.

Töö on nõukogude ühiskonnas iga töövõimelise inimese õigus ja kohus.

Tööst osavõtu jooksul kulutab inimene teatud koguse füüsilist ja vaimset energiat. Et tootmise pidevus ei katkeks, on vaja taastada kulunud tööjõud. Eelkõige tagab inimesele vajaliku tööjõu aga tema kehaline ja vaimne tervis.

Nõukogude Liidu Kommunistliku Partei programmis on märgitud, et «töötingimuste igakülgne tervendamine ja kergendamine on üks tähtsamaid rahva heaolu tõstmise ülesandeid. Kõlgis ettevõtetes võetakse kasutusele ajakohaseid ohutustehnika vahendeid ja luuakse sellised sanitaar-hügieenilised tingimused, mis teevad lõpu töövigastustele ja kutsehaigustele».

¹ Marx, K ja Engels, F. Valitud teosed. 2. kd. Tallinn, 1960, lk. 63.

Tervishoiunõuete, nende seas ka psühhohügieeni reeglite loomine on vajalik igale töötajale tema tervise ja pika eluea tagamiseks.

Alljärgnevalt püütakse anda mõningaid üldisi juhiseid vaimse tervise säilitamiseks tööprotsessis. Siinjuures peetakse silmas, et inimtöö iseärasusi on tema kahekülgsus. Need on töö tehnilis-organisatsiooniline ja sotsiaalne külge. Sellest asjaolust lähtudes käsitletakse ka töökoha mikrokliima mõju kahest aspektist: 1) töökoha tehiskeskkond ja 2) töökoha sotsiaalne keskkond.

TÖÖKOHA TEHISKESKKOND JA VAIMNE TERVIS

Inimese töövõime, organismi võime säilitada vajalikku tootmislust pikema aja jooksul sõltub mitmetest tingimustest. Et organism ja teda ümbritsev keskkond moodustavad ühtse terviku, siis on esmasteks töövõimet määravateks teguriteks teatud miljöös kujunenud töötingimused.

Arvestades meie töötajate kvalifikatsiooni järjekindlat tõusu, tuleb pidada loomulikuks, et teadmised töötingimuste, tervise kahjustamise võimaluse ja nende vältimise laadist peavad olema ka iga töötaja kutsealaste teadmiste lahutamatuks osaks.

Tavaliselt veedab iga tööpäev 7—8 tundi oma töökohas, tingimustes, kus tema tervisele võivad mõju avaldada nii soodsad kui ka ebasoodsad väliskeskkonna tegurid, millega ta muul ajal kuigi ulatuslikult kokku ei puutu. Ebasoodsad töötingimused, eriti töökoha tehiskeskkonna tekitavad faktorid võivad põhjustada töövõime langust, tootmiskahjustusi ja kutsehaigusi.

Kutsehaiguste all mõistetakse selliseid haigusi, mis tekivad kutsetööga seoses olevate tervist kahjustavate tegurite mõjul. Viimaste põhjal on võimalik kutsehaigusi liigitada järgmiselt:

1) kutsehaigused, mille põhjuseks on füüsikalised laadi välisegurid (müra, vibratsioon, õhurõhu muutused ning ebasoodsad meteoroloogilised tingimused jne.);

2) kutsehaigused, mida põhjustavad keemilised ja füüsikalis-keemilised välisegurid (mürgised keemilised ained ja tolm);

3) bioloogilistest teguritest põhjustatud kutsehaigused (tõvestavad mikroobid ja nugalised);

4) kutsehaigused, mida võib põhjustada töö ebaratsionaalne organiseerimine (sundasendid, organismi üleväsimus jne.).

Kliinilisel otstarbel jaotatakse kutsehaigusi elundite järgi: hingamiselundite, närvisüsteemi, naha- jt. haigused.

Kutsehaiguste profülaktikaga tegelevad Nõukogude Liidu meditsiini-, ametiühingu- ja ohutustehnikatöötajad. Kutsehaiguste vältimiseks rakendatakse meil mitmesuguseid seadusandlikke abinõusid. Tervist kahjustavatele töödele rakendamisele eelnevad kohustuslikud arstlikud läbivaatused. Neid korraldatakse ka hiljem perioodiliselt. Tervist kahjustavates tingimustes töötajatele on ette nähtud mitmed soodustused (lühendatud tööpäev, lisapuhkus, eritootlustus jne.). Meie vabariigis tegeleb kutsehaiguste uurimise ja raviga Tallinnas asuv Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituudi kutsehaiguste osakond ja kliinik.

Nõukogude Liidus on kutsehaiguste vastu võitlemisel saavutatud tähelepanuväärset edu. Kutsehaiguste esinemise sagedus väheneb pidevalt ja osa nendest on juba täiesti likvideeritud.

Vaatleme lähemalt mõningaid töökoha tehiskeskkonnast tingitud töövõimet kahjustavaid faktoreid.

Müra. Seoses tehnika laiaulatusliku arenguga ja inimeste koondumisega linnadesse ning tööstuskeskustesse suureneb pidevalt meid ümbritsev tööstuslik ja olustikuline müra. Maailma tsiviliseeritud elanikkonnast kannatab ligikaudu üks kolmandik müra all. Statistika näitab, et viimase 20 aasta jooksul on keskmine müratase tööstuses ja olmesfääris suurenenud 2 korda. Müra mõju küsimus on muutunud tehniliseks, sotsiaalseks ja meditsiiniliseks probleemiks.

Mis on müra? Igasugune hääl, mis mõjub häirivana, kujutab endast müra. Füüsikalises mõttes on müra komplektseeritud perioodiline hääl, mis koosneb suurest hulgast erineva omadusega toonidest ja ülemtoonidest. Müra kahjustab kogu organismi, esmajoones aga kuulmiselundeid. Intensiivses müras töötamine võib häirida kuulmiselundi talitlust juba ühe tööpäeva vältel. Pikaajaline töötamine intensiivses müras võib põhjustada kuulmisteravuse vähenemist ja isegi täielikku kurtust

kuulmisteravuse vähenemine müra tagajärjel ilmneb 1-4 aastat kestnud töötamise järel. Näiteks pärast 10-15 aastat töötamist on normaalne kuulmisteravus säilinud ainult 33%-l katelseppadest.

Müra pikaajalise toime mõjul tekkivatele kuulmiskahjustustele on iseloomulik, et töötaja ise neid algul ei märka. Kaevatakse kahina ja vilistamise üle kõrvades, aga ajalt esinevad peavalu ja tasakaaluhäired. Müraga hakkab näiliselt harjunud. Tuleb aga märkida, et see «harjumine» ei tähenda müra ohutust. Intensiivses müras töötamine 15-20 aasta jooksul võib põhjustada täieliku kurtuse.

Müra kahjustab kogu organismi, luues sellele lisakoormuse, mis kajastub kesknärvisüsteemi talitluse häiretes. Müra mõjul tekib peavalu, üldine kõrge erutatavus, unetus, lähelepanu ja mälu nõrgenemine. Valjus müras töötajail arenevad sageli ka südametegevuse häired, mao- ja seedekatarrid ning teised siseelundite haigused.

Närvisüsteemi kahjustavad juba sellised madala intensiivsusega mürad, mis kuulmiselunditele mõjuvad mittekahjustavate ärritustena. Pikaajaline tugev müra kutsub kesknärvisüsteemi talitluses esile pidurdusprotsessi. Mürast tingitud närvisüsteemi häired on esialgu funktsionaalse iseloomuga ja taanduvad pärast puhkust. Edaspidi kujuneb aga eelsoodumus tõsisemaks haigestumiseks. Müra ei ajal räägitakse mürahaigustest, mille sümptoomideks on peavalu, unetus, üldine ärritatavus, kalduvus verepõhu tõusule, sisenõristushäired jne.

Prof. J. Saarma ja J. Tepp on kirjeldanud müra põhjustatud sümptomaatilist hallutsinooosi järgmiselt.

28-aastane naine töötas teist aastat tehases kvalifitseeritud erialatööliseks masinal, millel töötamine nõudis suurt lähelepanu. Töö toimus tehase suures masinasaalis, kus mitmesuguste mehhanismide töötamise tõttu valitses pidev müra. Esialgu masinate müra häiris naist, pikapeale aga harjus sellega. Aegamööda hakkas tööline tundma müra suhtes suuremat väsimust, müra hakkas teda ikka enam häirima. Ta muutus närviliseks ja püüas jätta viimaseks teda kiiremini tasakaalust välja. Siis hakkas ta töö masinate müra taustal kuulma kõnetaolist häält. Mõne päeva jooksul muutus kõnekõni üha intensiivsemaks ja lõpuks eristas ta selgesti inimhääli, mis näisid kostvat toornumi laest. Ta kuulis kolme meeshäält, kes tegid mitmeid lauseid märkusi ja kommenteerisid tema tegevust.

Esialgu esinesid kuulmismeelepetted ainult tööl, kuid varsti hakkasid hääled kostma ka kodus ja tänaval. Suurenes üldine närvilisus, tekkisid unehäired, langes töövõime. Lisandus vaimuhaiguse kartus.

Naine tuli ravile psühhoneuroloogiahaiglasse. Haigla kadusid meeletused juba teisel päeval. Kiiresti paranes haige tuju, kadusid unehäired, vähenes erutatavus. Kuu ajalise ravi järel lahkus patsient tervena haiglast. Diagnostiti mürakahjustusest tingitud sümptomaatilist hallutsinootsiooni.

Arstid soovitasid patsiendil uuele tööle asuda, kuid ta jätkas siiski tööd endisel kohal. Kahe päeva pärast hakkas ta uuesti masinamüra sees kõnekõminat kuulma, mis mõni päev hiljem muutus juba selgesti kuuldavateks hääleteks. Haige pöördus ise teistkordselt arsti poole. Seekord taandusid haigusnähtud palju visamalt. Naine lahkus ka seekord haiglast tervenena ja asus nüüd uuele töökohale, kus ei esine müra ega muid kahjustavaid tegureid. Haigus pole enam kordunud.

Kirjeldatud haigusjuht rõhutab müra olulist toimet kesknärvisüsteemi talitlusele, mis mõningatel kordadel ulatub tõsiste psüühiliste häirete kujunemiseni.

Kõik inimesed ei kannata aga müra all ühesuguselt, olulised on töötaja individuaalsed omadused, nagu sugu, vanus, tervislik seisund jne.

Müra mõjul langeb töövõime, suureneb õnnetusjuhtude arv ja üldine haigestumus.

Müravastane võitlus on suure tervisliku ja psühhohügieenilise tähtsusega. NSV Liidus kehtestati 1956. a. esimesena maailmas kohustuslikud normid ja ettekirjutused lubatud mürataseme kohta tööstuses. Ikka enam pööratakse tähelepanu müraohkete ettevõtete otstarbekohasele planeerimisele, müra summutamisele, müraallikate nõrgendamisele ja müravastastele individuaalsetele kaitsevahenditele. Võitlusel müraga on psühhohügieenilise aspekti kõrval ka suur majanduslik tähtsus, sest intensiivne müra vähendab töövõime 10–15%.

Vibratsioon on mehaaniline võnkumine, mille puhul mingi keha perioodiliselt teatava ajavahemiku järel läbib ühe ja sama kindla asendi.

Tänapäeva tehnikas ja tööstuses leiavad järjest laialdasemat kasutamist võnkumisel e. vibratsioonil põhinevad tööriistad ja seadmed (käsipuudid, pneumaatilised löök-

vasarad ja neetimisvasarad, sügavpuurimistööpingid, vibratsioonivormid jne.).

Vibratsiooni kui ebasoovitava kaasnähuga on tegemist liiklusvahendite, nagu rongi, trammi, auto ja mootorlõnga puhul. Tootmistingimustes puutub töötaja vibratsiooniga kokku paljude aastate jooksul päev päeva kõrval 3–5 tundi vahetuses. Selline pikaajaline vibratsiooni toime põhjustab organismi talitluses olulisi häireid.

Vibreerivalt seadmelt ülekanduv vibratsioon jaotatakse patoloogiliseks ja füsioloogiliseks. Pikaajaline intensiivne vibratsioon võib aga esile kutsuda haiguslikke muutusi.

Vibratsioonitõbi. Sagedamini esineb vibratsioonitõbi paikse iseloomuga haigusnähtudena, eriti labakäte ja sõrmede tundlikkuse vähenemisena, valude ja krampidenasõrmedes, labakäte kahvatuse või sinaka värvusena. Nende põhjeks on väikeste veresoonte ahenemine närvisüsteemi talitluse häire tagajärjel. Mõnikord esinevad vibratsioonitõve korral luude ja liigeste kahjustused.

Peale paikse iseloomuga haigusnähtude võib tekkida ka üldist kesknärvisüsteemi häireid. Kahjustatud kaebavad peavalu, peapööritust, liiveldust, kohinat kõrvades jne. Üldvibratsiooni toimele ägenevad siseelundite kroonilised haigused, naistel tekivad häired menstruatsiooni kulus jne. Nooruses esineb vibratsiooni taluvuses suuri individuaalset erinevusi.

Vibratsioonitõbi areneb tavaliselt aeglaselt, sõltuvalt vibratsiooni iseloomust. Vibratsioonist tekkinud tervisehäired vähendavad esialgu inimese töövõimet, ja kui varakult ei alustata ravi, võib areneda isegi invaliidistumine.

Vibratsioonitõve vältimiseks soovitatakse füsioteraapilist protseduuri ja süstemaatilist C-, B₁-, P- ja PP-vitamiinide kasutamist.

NSV Liidu Tervishoiu Ministeeriumi ja Üleliidulise Ametühingute Kesknõukogu juurde on moodustatud müra ja vibratsiooni vastu võitlemise komisjon.

Mürgistused. Keemiliste preparaatide laialdase kasutamise tõttu tänapäeva tööstuses, põllumajanduses ja kodumajapidamises puutuvad inimesed kokku väga paljude keemiliste ainetega, millest paljud on realselt või potentsiaalselt mürgised.

Mürkideks nimetatakse anorgaanilisi või orgaanilisi keemilisi ühendeid, mis organismi sattudes põhjustavad oma keemiliste ja füüsikalise-keemiliste omaduste tõttu inimesel

tervisehäireid. Üks ja seesama aine võib ühtedes tingimustes põhjustada tervisekahjustusi, kuid teistes üldse mitte toimet avaldada.

Laialdast kasutamist leiavad mitmesugused orgaanilised lahustid (bensool, toluool, nitrobensool), värvained (nitro ja aniliinvärvid), mürgised taimekaitsevahendid (herbitsiidid, insektitsiidid), kütused (bensiin) jne.

Organismi sattunud mürgi mõjul võib tekkida äge, alaäge või krooniline mürgistus. See sõltub esmajoones mürgise aine hulgast ja toimeajast. Kroonilised mürgistused tekivad siis, kui mürgid mõjustavad organismi väikestes annustes pika aja vältel. Krooniline mürgistus kulgeb esialgu märkamatuks või paljudele haigustele omaste tunnustega. Täheledatakse peavalu, väsimust, unehäireid, meeleolu muutusi, mälu nõrgenemist ja töövõime langust.

Mitmete keemiliste ainete suhtes võivad inimesed olla üsnagi individuaalse tundlikkusega. Paljud mürgained kahjustavad eriti inimese kesknärvisüsteemi ja mürgistused iseloomustuvad psüühikahäiretega.

Vingugaas e. süsinikoksüüd kuulub paljude töötuses kasutatavate või tekkivate gaaside koosseisu, kuid see võib tekkida ka kodustes korrastamata küttekolletes.

Vingugaas on värvitu lõhnatu ja maitsetu õhust kergem gaas. Ta tungib organismi hingamisteede kaudu ja ühineb verevärvnikuga, mis on hapniku kandjaks veres. Organismi koed ei saa seetõttu enam küllaldaselt hapnikku.

Kroonilise mürgistuse nähud kulgevad aeglaselt, põhjustades peavalu, peapööritust, loidust, väsimust, unetust, tähelepanuvõime ja mälu nõrgenemist. Töövõime langeb mürgistusnähud kulgevad kas neuroositaoliselt või põhjustavad koguni üldise vaimsete võimete languse nõdra meelsuse näol.

Vingumürgistuse suhtes on eriti tundlikud rasedad, alkohoolikud ja verehaigusi põdevad inimesed.

Kroonilise vingumürgistuse vältimiseks on vaja hoolitseda tööruumide küllaldase ventilatsiooni eest.

Fenool e. karbolhape on puhtal kujul värvusetu aine. Ta leiab laialdast kasutamist keemiatööstuses, taimekaitse- ja desinfitseerimisvahendina.

Organismi tungib fenool kas hingamisteede, naha või limaskestade kaudu, imendudes seejuures kiiresti. Haige seisund halveneb väga kiiresti, järgneb teadvusetus, krambid, refleksid kaovad, surm saabub pärast kesknärvisüsteemi halvatusnähtude ilmnemist. Kroonilist mürgistust

iseloomustab nõrkustunne, suurenenud süljenõristus, liigihigistamine, naha sügelemine, unetus ja ärrituvus.

Fenooliga ei tohi töötada inimesed, kes põevad neureet, langelõbe, vaimuhaigusi ja kesknärvisüsteemi orgaanilisi haigusi.

Plii e. plii on hall metall, mida kasutatakse puhtal kujul või ühenditena mitmetes tööstusharudes. Kokku on kirjeldatud ligi 360 elukutset, kus tuleb töötada plii või selle ühenditega. Ägedaid plii mürgistusi tänapäeval ei esine, küll võib aga kohata, sealjuures ka Eesti NSV-s, kroonilist plii mürgistust.

Plii on mürk, mis kahjustab eelkõige närvisüsteemi, verd ja veresooni. Kroonilise mürgistuse tunnused on mitmekesised. Varasemateks tunnusteks on esihammaste igemete servadele tekkiv hallikasmust tinaviirg ja kahvatu-hall naojume. Järgneb üldine kõhnumine, peavalu, loidus, meelelred, mälu nõrgenemine. Kroonilise mürgistusega haiged väsivad kergesti. Funktsionaalsed häired võivad üle minna orgaanilisteks, mida iseloomustavad ajukahjustusest tingitud halvatused, närvipõletikud ja epileptilised krambid.

Mürgistuse vältimiseks tuleb rangelt jälgida isikliku tervishoold nõudeid. Tuleb hoolikalt pesta käsi. Tööruumides ei tohi süüa ega suitsetada.

Etüleeritud bensiini kasutatakse sisepõlemismootorite kütusena. Etüleeritud bensiini saamiseks lisatakse tavalisele bensiinile juurde etüüllahust, mis sisaldab 49–53% tetraetüülseatina. Automootorite jaoks on lubatud 1 kg bensiini kohta lisada 1 ml etüüllahust.

Tetraetüülseatina on mürgine isegi väga väikeses kontsentratsioonis. Etüleeritud bensiinis sisalduv tetraetüülseatina tungib inimese organismi hingamis-, seedeelundite ja naha kaudu. Ägeda mürgistuse puhul on iseloomulikud meelelred, kannatanu on erutatud ja kärsitu. Võib areneda omapärane psüühos teadvushäirete, hirmu ja meelepetete näol. Hirmu ja meelepetete mõjul võivad haiged muududa ohtlikuks nii enesele kui ka ümbrusele. Kui etüleeritud bensiin tungib inimese organismi väikestes annustes ja pikema aja vältel, kujuneb krooniline mürgistus. Sageks varasemateks ja tüüpilisemateks kaebusteks on kiire väsimine, nõrkustunne, unehäired, peavalud, liiveldus jne., üksikudel juhtudel ka mälu nõrgenemine.

Mürgistus tekib siis, kui etüleeritud bensiiniga käiakse lootele ümber ega arvestata ohutuseeskirju. Tõsisid

mürgistusjuhte on ette tulnud autojuhtide ja bensiinijamade töötajatel.

Näiteks 50-aastane meeskodanik, autojuht, pöördus arsti poole, kaevates peavalu, peapöörituse, minestushoogude, jalgade väsimise ja töövõime languse üle. Aasta jooksul seisund veelgi halvenes. Jalgade nõrkus süvenes, tekkisid tasakaaluhäired ja neelamistakistus. Hiljem lisandusid veel mälu nõrgenemine, kõnehäired ja jäsemete halvatus. Vaatamata kõikide võimalike ravimeetodite rakendamisele suri ta 2 aasta pärast, arvates haiguse avastamisest.

Enne haigestumist oli mees etüleeritud bensiiniga kokku puutunud umbes 5 aastat, kusjuures ta polnud mürgistuse vältimiseks kasutanud mingeid kaitsevahendeid ega -abivahendeid.

Kliinilised tähelepanekud tõestavad, et alkoholi tarvitamine ka väikestes hulkades kiirendab kroonilise etüleeritud bensiini mürgistuse arengu võimalust.

Mürgistuste vältimine keemiliste ainetega töötamisel oleneb eelkõige inimesest endast, sellest, kuidas ta täidab ohutustehnika eeskirju, samuti olemasolevatest töötingimustest. Tervisehäirete ilmnemisel tuleb kohe pöörduda arsti poole ja alustada määratud ravi. Tööstuslike mürgistuste kahjustavat toimet vähendab ka viiepäevane töönädal, korrapärane puhkus, profülaktooriumide ja sanatooriumide kasutamine jne. Järjekindlalt tuleb käia kohustuslikel meditsiinilistel läbivaatustel.

Töö ebaratsionaalne organiseerimine
Halvasti organiseeritud töö võib põhjustada enneaegset väsimust ja isegi kutsehaiguste teket. Siia kuuluvad elundite ja lihaste ülepingutusel tingitud haigused.

Lamppööid esineb sagedamini nendel tööaladel, kus tuleb pikaajaliselt seista, pidevalt pedaalile või masina alusele vajutada ja raskusi kanda. Eriti kiiresti võivad põlavõlvid lameneda noortel. Lamppööia puhul esineb valu jalgades, mõnikord ka «krambid», verevarustuse ja troofikahäired. Lamppööia esinemine on harvenenud seoses tootmise mehhaniseerimisega ja automatiseerimisega.

Lüüsisamba kõverdumine avaldub kehahoiu muutuses, vildak- ja kumerseisuses. Põhjuseks on pikaajaline sundasendis töötamine. Lüüsisamba kõverdus põhjustab selja kiiret väsimist, raskendab mõningal määral hingamist ja vereringet ja võib tingida pideva alaväärsustunde.

Koordinatsioonineuroos areneb sagedamini inimestel, kelle töö on seotud alalise kirjutamisega või muumakarlistadel mängimisega. Tüüpilisi koordinatsioonineuroosi avaldusvorme on nn. kirjutuskramp. Haigus areneb aeglaselt. Algul käsi hakkab kirjutamisel väsima ja lõpuks muutub ebaselgeks. Raskekujulise kirjutuskrambi puhul osutub kirjutamine võimatuks. Profülaktikas on oluline tootmisvõimlemine ning keha ja käte soodus asend töötamisel.

Töö ebaratsionaalse organiseerimise tõttu esineb nii mõneski tehases «tormamine» kuu ja kvartali lõpul. Normaalsete töötajale lisanduvad ületunnid ja võib-olla isegi onnöö. Niisugune lisakoormus kutsub esile psüühilise pinget ja väsimust. Liigväsimuse tagajärgi ei saa kõrvaldada tavallise puhkusega ja töövõime taastumine järgmiseks päevaks ei ole täielik. Seetõttu ongi ületunnitöö üldiselt keelatud.

Nõukogude Liidus pööratakse järjest suuremat tähelepanu töö teaduslikule organiseerimisele (110). Töö teaduslikku organiseerimist tuleb mõista kui abivahendite süsteemi, mille abil tehakse töö organiseerimises oluliseid täiustusi, mida teadus ja praktika on omandanud ja mis tõestavad üldist tööviljakust. Üks teadustöö edukuse tingimusi ongi teaduse kõrge organiseeritus. Halvasti organiseeritud tootmisprotsess ei saa inimest kaasa võtta, ta kurnab tööjõudu ja ärritab tegijat. Halvasti organiseeritud tööle vaadatakse kui mõttetusele ja isegi kaotusele. Töö teadusliku organiseerimise ülesandeks on töötingimuste parandamine, seega on ta tihedas seoses inimese kehalise ja vaimse tervisega.

Töö teadusliku organiseerimise üks valdkondi on töökultuuri organiseerimine. Töökultuur hõlmab tootmise sanitaarse olukorra, ohutustehnika, töötervishoiu, inimeste omavahelised suhted jne. Asutustes ja ettevõtetes organiseeritakse võistlusi kõrge töökultuuri saavutamise nimel.

Töökultuuri väline külg on kõigile silmaga nähtav — ta on asutuse või ettevõtte visiitkaardiks. Meile ei ole sugugi ükskõik, milline mulje jääb mõne ateljee, äri, kooli, haigla, büroo või kantselei sisekujundusest, puhtusest ja teenindamiskultuurist. Meile ei ole samuti ükskõik, kas astume mõnda asutusse või tehasesse läbi räpase ja porise ümbruse või mööda puhtast rada, mis viib läbi meeldivalt kujundatud haljasala. Meile torkab see silma hetkeks, töö-

line või teenistuja viibib aga nendes tingimustes viis päeva nädalas.

Inimeste vaimse tervishoiuga on tihedas seoses ka tootmisesteeetika, teadusharu, mis käsitleb tööruumi. Tootmisesteeetika eesmärgiks on luua sellised töötingimused, mis töötajat võimalikult vähe väsitaksid, tõstaksid töörõõmu ja sellega seoses tööviljakust. Eelkõige tuleb tähelepanu pöörata tööruumide esteetilisele kujundamisele.

Tööviljakus on tihedas seoses õige valgustuse ja otstarbekohase värvide valikuga. Uurimused on tõestanud, et ratsionaalse valgustusega kaasneb toodangu kasv, kvaliteedi tõus, tööõnnetuste vähenemine ja töötajate enesetunde paranemine. Valgustuse suurendamine 2—4 korda lubab suurendada toodangut 10—15%. Ratsionaalne valgustus vähendab tööstustraumatismi 25—50% võrra. Enamikul naistel, kes töötavad pimeduses, on täheldatud neurootilisi seisundeid, suurenenud ärritatavust ja unehäireid.

Inimene elab kogu oma elu värvide maailmas. Nende psühholoogiline mõju on väga eripalgeline. Värv ärritab või rahustab, tekitab või vähendab väsimust, mõjub meeleolu tõstvalt või rusuvalt. Psühholoogid on jaotanud värvid ergutavateks (punane ja kollane) ja pärssivateks (sinine). Sobiv värvide kombinatsioon on üks neid vahendeid, millega on võimalik hävitada üksluisust ja hallust tööruumides. Seni meie tehastele iseloomulikud «praktilised» tumehallid seadmed neelavad umbes 65% valgusest, muudavad tsehhid kunstlikult pimedaks, sunnivad töölisi silmi pingutama.

Paljud spetsialistid rõhutavad, et ratsionaalselt valitud värvid on tööõnnetuste vältimise seisukohalt palju efektiivsemad kui ohutustehnilised plakatid. Näiteks punane värv tähistab ohtu ja keeldu. Roheline märgitseb ohutust, sinine informatsiooni.

Ilu ja töörõõmu suurendavad tööruumides ka otstarbekohane mööbel, aknaeesriided, lilled, maalid jne. Need kokku moodustavad nn. kompensatsioonipunktid, mis mõjuvad tööliste kõrgemale närvisüsteemile vaheldust ja ergutust pakkvalt.

Tootmise ilu ei ole aga tänuväärne, kui hoolitsetakse ainult miljöö eest ja unustatakse need, kes töötavad neis ruumides. Lausa ebakõlas on rõõmsavärvilises ja puhtas tsehhis musta ja vormitud türpi, vana treeningulikonda või määr-

itud kleiti kandev tööline. Nägus, puhas ja mugav tööruum tagab hea tuju ja töö edukuse. Töölise erirõivastega vastama töö iseloomule, ohutustehnika ja tööruumi nõuetele. Ka on viimastel aastatel püütud tootmisruumi organiseerimise ja töötajate meeleolu ning töövõime suurendamiseks kasutada nn. funktsionaalset muusikat. Muusika mõjub tugevasti kesknärvisüsteemi ja viimase kaudu ka lihaste ja vereringe tööd. Muusika on efektiivsem monotöödele, vähest tähelepanu nõudvate tööde puhul. Vaimse puhul ei ole aga muusika kasutamine otstarbekas. Naised on muusika suhtes vastuvõtlikumad kui mehed, nad kuulatavad muusikale elavamalt ja aktiivsemalt. Muusikad peavad olema sellised, et neid kuulda, aga ei kuulata. Viimasel juhul viib muusika tähelepanu tööst eemale, mistõttu väheneb tööviljakus, tekib praak ja suureneb tööõnnetuste arv.

Oluline tähtsus vaimse tervise säilitamisel on ka järjepideval tootmisvõimlemisel: tööviljakuse suurenemise kohta aktiivse puhkuse, s. o. tootmisvõimlemise lülitamisel tööruumides võiks tuua hulga näiteid. Nii tõhustas tootmisvõimlemine tööviljakust Leningradi jalatsivabrikus «Skorohod» 10% ja Kaluga Elektromehaanika Tehases 9,3%. Tootmisvõimlemine vähendab väsimust, taastab erutus- ja rõõmusprotsesside tasakaalu ja koormatud ajurakkude aktiivse seisundi.

SOTSIAALNE MILJÖÖ JA VAIMNE TERVIS

Inimene ei ole üksnes bioloogiline, vaid ka ühiskondlik loom, kelle elu ja tegevus ei ole mõeldav väljaspool ühiskonda, väljaspool kollektiivi.

Kollektiivi on defineeritud kui inimeste rühma, kes kuuluvad ühte ettevõttesse või asutusse, on seotud alalise tööga, ühiste huvide ja eesmärkidega. Tootmiskollektiiv on väga erinevad oma iseloomu, toodangu kehtestatud töötingimuste, töötajate vanuselise ja soolise koostise, töötajate elutingimuste, haridustaseme ja vaimse vajaduste poolest.

Kommunismiehitaja moraalkoodeksi humaansed printsiptid tagavad sotsialistliku kollektiivi liikmete vahel üksteisest lugupidamise, seltsimeheliku abistamise ja sõpruse.

Kollektiivsustunne, seltsimehelikkus ja sõprus on inimeste kõrgemate kõlbeliste e. moraalsete tundmuste avaldusvormid. Nende tunnetega seoses on esiplaanil positiivsed emotsioonid, millest sõltub inimese meeleolu, töövõime ja tervis.

Sotsiaalsel miljööl ja inimeste omavahelistel suhetel on töötajate tervise säilitamise seisukohalt suur tähtsus. Töökollektiivis tuleb eristada kaheksa tüüpi inimestevahelisi suhteid: nn. ametlikud e. formaalsed suhted, mis on määratud vastavate ametkondlike põhimääruste, töökohustuste, ametikohtade jne. alusel, ning mitteametlikud suhted — kollektiivi liikmete isiklike hinnangute baasil tekkivad suhted.

Väga olulised on juhtivate töötajate ja nende alluvate suhted. Ankeetküsitlused näitavad, et töötajad nimetavad töömeeleolu soodustava tegurina eelkõige juhi käitumist nende suhtes ja seejärel kaastöötajatega suhtlemist.

Tootmiskollektiivi elus on suur tähtsus juhi oskusel alluvatele individuaalselt läheneda. Kollektiivi juht peab hästi tundma oma alluvate kõiki omadusi, nende iseloomu, jooni, individuaalseid iseärasusi, huvisid ja võimeid. Kahjuks leidub veel juhte, kes tegutsevad printsiibil «jaga ja valitse», s. t. ohutavad alluvate vahel tülisid, ebasõbralikkust ja kokkupõrkeid. Juhtub ka nii, et mõnegi asutuse ja organisatsiooni juhataja näeb ühe või teise töötaja juures ainult puudusi ega märka tema tegevuses ning käitumises midagi kiiduväärset. Tööliselt aina nõutakse, teda kritiseeritakse, kunagi ei kiideta ega ergutata.

Meie keskajalehes kirjutas ühe ettevõtte kommunistliku töö eesrindlane järgmist: «Mäletan aastate tagant üht eba-meeldivat vahejuhtumit, mis leidis aset ühe minu tuttava ettevõttes. Neile tuli tsehhis uus ülemus. Oli agar, teotaheline ja oma eriala tundis põhjalikult. Kord jäi seal üks õmbleja hommikul tööle hiljaks. Seda pandi imeks, sest pikkade koostööaastate jooksul oli too naine olnud otsekui täpsuse kehastus. Ta tuli tavaliselt kohale isegi 10–15 minutit varem. Kui tööaeg algas, võis ta tööpoolest tööga pihta hakata: ta oli selleks igati valmis. Tookordsel hilinemisel lihtsalt pidi kaaluv põhjus olema.

Tsehhijuhataja põhjust ei pärinud. Ta sõimas naise läbi, selle asemel et arutada, mis juhtus, ning inimest mõista. Nagu pärast selgus, oli naine terve öö raskesti haiget last valvanud ning hommikul aidanud poissi haiglasse toimetada.

Pole raske aimata, kuidas niisugune sõim pärast öösel teatatut naist traumeeris. Tänu selle ettevõtte ühiskondlike organisatsioonide vahelesegamisele vahejuhtum klaari. (Rahva Hääli, 7. jaan. 1975).

Mõnigi kord võib konfliktne situatsioon põhjustada töötajal tõsisemaid närvisüsteemi talitluse häireid.

Ühest naiskodanik hospitaliseeriti psühhiaatriahospitsse kurvameelsusseisundis. Paar kuud enne hospitaliseerimist oli ta lahkunud töölt halva vahekorra tõttu asutuse direktoriga. Ta oli sellel kohal töötanud 9 aastat. Viimasel ajal oli direktor nõudnud temalt mitmesuguste teadmiste täitmist, mis ei olnud kooskõlas töötaja teadmistega. Lõpuks karistas direktor töötajat valju noomitusega. Kaskkiri tühistati rahvakohtus. See vihastas direktorit. Edaspidi tekkisid tülid igast pisiküsimusest. Kolge selle tõttu muutus töötaja väga närviliseks ja lahkus lõpuks töölt. Haiglas paranes ta alles pärast pikajärgulist ravi.

Lõsi, vigu tehakse igas töös, vigu tuleb ka arutada. See on, et tohi aga heikekski unustada, et noomimised ja omelused ei tohi kunagi solvata ühegi töötaja eneseväärikust. Tuletame siinkohal meelde vanasõna «Hea sõna võib võõra väe». Jämeda sõimu ja irooniaga saavutatakse sageli soovitud hoopis vastupidist.

Mõnel pool on üldse tavaks inimesi rohkem karistada kui ergutada. Karistustega liialdamine on asutuse ja kollektiivi ebaterve õhkkonna näitaja. Ka ergutamise printsiibid vajaksid kontrollimist. Tavaks on saanud jagada hõlpsalt riiklike pühade puhul, mida mõnes asutuses tehakse tuge graafiku kohaselt. Kas aga «plaanipärane» ergutamine on otstarbekohane? Ei ole. Ajendeid ühe või teise töötaja esiletõstmiseks leidub tavaliselt küllaldaselt — neid on vaja osata näha. Õigel ajal avaldatud kiitus võib inimeses vallandada suuri energiavarusid.

Kuid tuleb vahet teha siira tunnustuse ja odava, ebatäpse meelituse vahel. Viimased on meelepärased vaid lihtsameelsetele ja neid kasutatakse sageli omakasupüüdliku eesmärgiga. Ka jahedalt, ametlikult avaldatud tunnustus kaotab oma mõtte ja mõjub koguni vastupidiselt, jättes mulje, et tegemist on tühipalja formaalsusega.

Agar ametialalt võrdsete omavahelised suhted? Keerulised, hästi paljude takkudega on need suhted, mis ühe kollektiivi liikmeid omavahel seovad. Neid võib võrrelda paljude nähtamatute niitidega.

Kollektiivi normaalse töö tähtsamaid tingimusi on vastastikkune usaldus, sõbralikkus ja üksteisest lugupidamine. Vaenulikkus ja jämedus inimestevahelistes suhetes teevad närvisüsteemile suurt kahju. Kuid ikka leidub siin ja seal kollektiive, kelle liikmed pidevalt näaklevad, üksteist isegi vähimalgi põhjusel solvavad, halvustavad ja alahindavad. Selline suhtumine loob juba üldise «negatiivse» kliima, sest on ju teada, et ühe halb tuju nakatab ka teisi. Halb tuju inimene satub teistega kergemini konflikti, kaotab kiiremini kannatuse ja enesevalitsemise, muutub ebaviisakaks ja laskub sõnelusse. Ei tohi aga unustada, et ükski riid, solvang ega ülekohus ei möödu jälgi jätmata ja võib põhjustada mõne tõsise haiguse arenemise. NSVL Teaduste Akadeemia Teraapiainstituudis tehti kindlaks, et 80%-l juhtudest on südameinfarktile eelnenud kas tõsine psüühiline trauma, pikaajaline psüühiline pingeline või üleväsimus. Nii võivad korduvate konfliktide ja psüühiliste traumade tagajärjel areneda ka kõrgvererõhktõbi, mao haavand, bronhiaalastma jne.

Mõnigi kehaline haigestumine sõltub inimese vaimsest seisundist, mis omakorda on tihedas seoses sotsiaalsete faktoritega, nende seas ka ebasoodsate töötingimustega. Psüühilise pingeline osatähtsus hüpertooniatõve tekkimisel on kinnitust leidnud paljude teadlaste poolt. Hüpertooniatõbi tekib sagedamini insener-tehnilisel personalil, telefonistidel, telegrafistidel ja autojuhtidel, kes töötavad pidevalt suure psüühilise pingega. E. Krasnjuki andmeil oli äärmiselt tõsise psüühilise hüpertooniatõve põhjuseks 25,1%-l, krooniline psüühilise trauma aga 48,6%-l haigestumisuhtudest.

Ammu on leidnud kinnitust neurogeensete faktorite osatähtsus mao- ja kaksteistsõrmikuhaavandi tekkimisel. Umbes 90% haavandtõve juhtudest seostatakse ebameeldivate psüühiliste elamustega.

Südame pärgarterite ateroskleroosi diagnoositakse töölistel kolm korda harvemini kui juhtival insener-tehnilisel personalil. Üldise ateroskleroosi tekkimisel täheldatakse samuti määravat osa psüühilistel häiretel, mis on tingitud kroonilisest psüühilistest traumast.

Seevastu heas tujus peitub jõud, mis aitab inimesel viljakalt töötada, kiiremini jagu saada haigustest ja suurendada organismi vastupanuvõimet mitmesugustele katsumustele. Sotsioloogilised uurimused kinnitavad, et hea tuju tõstab kollektiivi tööviljakust 1,9%, halb tuju langeb aga 1,2%. Leningradi Riikliku Ülikooli sotsiaalse

psühholoogia laboratooriumi andmetel esines sõbralikult töötavates kollektiivis töödistsipliini rikkumisi 14 korda vähem kui ebasõbraliku «mikrokliimaga» kollektiivis.

Sotsiaalsel miljööl ja inimeste omavahelistel suhetel on erakordne tähtsus noorte töötajate kasvatamisel ja nende vaimse tervise säilitamisel. Tavaliselt läheb noor oma esimesele töökohale ärevil meeles, tulvil optimistlikke mõtteid, tahtmisi midagi ära teha, kaasas ootus-lootus, et töö avasüli vastu võetakse. Ärevuses sisaldub aga ka tugev hirm kartust, sest ta teab, et tema praktilised kogemused jäävad alla vanemate töötajate omadele, et viltu-koostööle ei vaadata enam nii leebelt kui koolipingis. Noore töötaja kohanemine sõltub just esimestest päevadest. Tore oleks, kui need kõikjal mööduksid asjaosalistele meeldivalt.

Sageli läheb aga hoopis teisiti. Tööle vormistamine ja paberite korrastamine kaadriosakonnas on, kuivalt formalistlik ja juba järgmisest silmapilgust jäetakse noor oma-omaks. On halb, kui noorel tekib tunne, et «teda ei olegi huvits».

Paljudes asutustes on asi õigesti rööbastes. Juba esimestest päevast tunneb noor vanemate seltsimeeste hoolt ja abi: ta satub eesrindliku töötaja, nn. noore juhendaja šefluse alla. Juhendaja ülesandeks on individuaalselt kasvatada noori töötajaid tööliisklassi parimate traditsioonide vaimus, aidata kiiremini omandada valitud teadmisi.

Meeldivaid emotsioone valmistavad noortele mitmesugused traditsioonid. Näiteks Tallinna M. I. Kalinini nimelise Elektrotehnika Tehases võetakse noori pidulikult tööliisklassi ridadesse. Pärast kvalifikatsioonieksamit sooritanud annab noortööline M. Kalinini pingi juures töötuse eest kõrgele tehasele au ja head nime, pidada pühaks tööliisklassi traditsioone. Iga noor võib taotleda parima noortöötlaja ja parima noorspetsialisti aunimetust. Organiseeritakse eesrindlike noortöötlajate vabariiklikke kokkutulekuid jne.

Kuid ometi vahetavad paljud noored spetsialistid oma töökohti ja loobuvad isegi oma erialast. Kus peitub viga? Teas ettevõtetes korraldatud küsitlustega on kindlaks tehtud, et üle 50% töölt lahkunuist läheb ära ebarahuldavate töötingimuste ja töö halva organiseerimise tõttu. Niisiis, kui noor spetsialist süsteemis püsima jääb ja missuguse tööga ta seal tegutsema hakkab, sõltub samuti sellest,

kui palju vahetut abi ja toetust ta saab. Lubamatu oleks teda kõigi oma probleemide ja muredega üksi jätta.

Kuid ometi juhtub sedagi. Toogem siinkohal näitek ajaleheveergudel ilmunud loo.

Noor tütarlaps läks agronoomiat õppima, et hiljem kodukolhoosile oma teadmistega kasulik olla. Pärast poole aastast tööd kodukolhoosis hakkas ta uut töökohta otsima ja varsti läkski rajooni ühte kaugemasse nurka agronoomiks. Umbes aasta pärast lahkus ta ka sealt. Miks? Kui siis selgituse saamiseks pöörduti esimese kolhoosi esimehe poole, kehtis see tülpinult õlgu, nagu mõista andes, et niisugust tühist asja ei maksa arutada. Brigadir oli veel sapisem ja lausus: «Tuleb üks tüdrukutirts koolist ja hakkab meid, vanu inimesi, õpetama ja käsutama. Las läheb, kuhu tahab, ega ta esimene ole.» Teise kolhoosi esimehe aga jõi, tööd ei organiseerinud, inimestega nõu ei pidanud, noort kaadrit ei juhtinud ega kasvatanud, kui aega sa siis ainult pahandas.

Noor põllumajandusspetsialist tuli koju, löödud ning nõutu. Julgust kolmandasse kolhoosi minna polnud, kuigi maatöö talle väga meeldis. Nüüd töötab see agronoom ühes tööstusettevõttes.

Käesoleval juhul lankus noor spetsialist juhtkonna sisse ning töökohtadel valitseva «negatiivse kliima» tõttu.

Leningradi noortööliste seas korraldatud küsitluste nähtab, et rahulolu oma tööga sõltub 67%-l vastajatest heast läbisaamisest töökaaslastega ja 35%-l administratsiooniga.

ALAEALISED NING SOOLISED ISEÄRASUSED, INVALIIDSUS JA VAIMNE TERVISHOID

Alaealiste töö. Alaealiste, s. o. kuni 18-aastaste töötajate tervishoid nõuab erilist tähelepanu, sest alaealise organismil on mitmed anatoomilised ja füsioloogilised iseärasused. Näiteks kestab luustiku arenemine kogu kooliea kestel, lõpliku kuju omandab inimese skelett alles 20.—25. eluaastal. Alaealiste luud on palju elastsemad kui täiskasvanutel, murdumisele vastupidavamad, kuid ebasoodsate välismõjude toimel kergesti deformeeruvad. Lihaste arenemine saavutab teatud stabiilsuse 17.—18. eluaastal, alaealise lihased väsivad aga palju kiiremini kui

täiskasvanul. Kõige suuremad iseärasused avalduvad närvisüsteemis. Lõpliku kaalu ja täiskasvanule omase talitlushüppe taseme saavutab peaaegu 15.—20. eluaastal. Mida noorem on alaealine, seda rohkem avaldub ta närvi-protsessides pidurdusprotsesside nõrkus ja erutusprotsesside ülekaal. Alaealise närvisüsteem on kiiremini väsiv. Eriti iseloomulik on psüühiline labiilsus sugulise küpsemise protsessidele e. murdeele.

Need morfoloogilised ja funktsionaalsed häired on möödavad. Organismi edasisel arenemisel nad nivelleeruvad. Ebasoodsates tingimustes aga võib alaealise organismis kulgevate protsesside labiilsus ületada füsioloogilised piirid ja muutuda patoloogiliste protsesside allikaks.

Alaealise organismi iseärasused nõuavad eritöötingimusi. Vastava õigusnormi kohaselt lubatakse meie maal alaealistele tööle võtta alates 16. eluaastast. 15-aastasi alaealisi võib administratsioon tööle võtta ainult erandjuhtudel. NSV Liidu Ministrite Nõukogu Töö ja Töötasu Riiklik Komitee on kinnitanud nende tootmisalade, elukutsete, erialade ja tööde loetelu, kus alla 18 aasta vanused isikud ei tohi töötada. See loetelu sisaldab kokku ligikaudu 3000 tööd. Alaealistele on kehtestatud lühendatud tööpäev: 15-aastastele 4 tundi ning 16—17-aastastele 6 tundi. Tööle lühendatud tööpäeva eest makstakse nagu täistööpäeva eest. Korralise puhkuse pikkus kõigil alla 18 aasta vanustel töötajatel on üks kalendrikuu, mis antakse suveajaks. Kehtiva seadusandluse kohaselt ei lubata alaealisi rakendada öö- ja ületunnitöödel.

Alaealiste tööjõudlust ei tohi üle hinnata. Nende tööjõud ei küüni täiskasvanu tasemeni. Alaealistel puudub võime, tööprotsessis sooritavad nad palju mittevajalikke liigutusi, kulutavad rohkem energiat, väsivad kiiremini. Enamikku alaealisi iseloomustab madal aktiivsus, tegutsemistung ja oma tööjõu ülehindamine. Püütakse vanade, kogenud töötajatega sammu pidada, olla «täismestega» võrdne. Paratamatult tekib sel puhul ülepingutus ja väsimus. Viimane põhjustab aga peavalu, uimasust ja psüühiliste võimete langust.

Iseloomulik töö eeldab õiget normeerimist. Kuni 18-aastaselt noorukeid ja tütarlapsi ei tohi suunata tööle, mis nõuab üksnes raskuste kandmist, kui kantavate esemete kaal ületab 4 kg. Käsitsi võivad noorukid kanda 16- ja tütarlapsed 10-kilogrammist raskust, seejuures ei tohi raskuste kandmisele kulutatud aeg ületada 1/3 tööajast.

Alaealistele ettenähtud tööriistad peavad olema mõõdukalt ja kaalult nende füsioloogilistele võimetele vastavad.

Tähelepanu tuleb pöörata töö ja puhkuse õigele vahekorrale. Iga töö vajab erinevat puhkusereežiimi, kuid lisatööajale on soovitatav teha mõned lühikesed 5-10-minutilised puhkepausid, samuti organiseerida olulistest bekohest tootmisvõimlemist.

Tööruumid, kus alaealised töötavad, peavad mikrokliima poolest vastama kõigile tervishoiu nõuetele. On teada, et noorukitel esineb tööõnnetusi rohkem kui täiskasvanud töötajatel. Miks? Alaealiste töötraumade põhjuseks on kiirem väsimine, millega kaasub tähelepanu langus, samuti vajaliku füüsilise jõu puudus mõne ootamatu ja ähvardava hädaga vältimiseks, ettevaatamatus, puudulikud töövilamused ning isegi nooruslik vallatus ja kergemeelsus.

Alaealiste töö õige organiseerimine tagab nende füüsilise ja vaimse arengu, isiku kujunemise, armastuse töö ja oma tulevase kutseala vastu.

Naiste töö Tähelepanekud on tõestanud, et tööstuses töötavad naised haigestuvad mõnevõrra sagedamini kui samades tingimustes töötavad mehed. Töötavate naiste suurem haigestumine on seotud naise organismi anatoomiliste ja füsioloogiliste iseärasustega. On teada, et naise organism muutub raseduse, imetamise ja klimakteeriumi ajal mitmete ebasoodsate välistegurite suhtes eriti tundlikuks.

Naistöötajate puhul arvestab nõukogude seadusandlus naise erilist osa ühiskonnas emana. Rasedad naised viiakse vastavalt arsti otsusele raseduse ajaks raskelt kehaliselt töölt üle kergemale tööle, vabastatakse öisest ja ületunnitööst ning komanderingusse suunamisest. Normaalselt kulgeva rasedusega naine on terve. Seepärast säilitagu ta oma tavaline eluviis, kui see on tervislik, jätkaku jõukohast füüsilist ning vaimset tööd. Jõukohane töö toniseerib raseda organismi ja soodustab raseduse normaalsel kulgu. Rasedat tuleb aga säästa igasugustest psüühilistest traumadest. Perekond ja töökollektiiv peavad tagama ja looma rasedale rõõmsa meeleolu ning optimistliku suhtumise rasedusse ja sünnituse normaalsesse kulgu.

Seadusega on kindlustatud rasedus- ja sünnituspuhkus kokku 112 kalendripäeva. Lisaks sünnituspuhkusele antakse naisele tema avalduse põhjal palgata lisapuhkust kuni lapse üheaastaseks saamiseni. Rinnaga toitvad emad

vabastatakse ületunni- ja öötööst kogu imetamisperioodi. Lisaks üldistele töövaheaegadele saavad imetajad iga 3 tunni järel veel pool tundi lapse toitmiseks. Naistele, kellel on kuni kolme aasta vanuseid lapsi, antakse puhkus võimaluse korral suvel.

Ebasoodsalt mõjub naise tervisele pikemaajaline raske kehaline töö püstitasendis, eriti aga raskuste kandmine. Naiste raskuste kandmine mõjub ebasoodsalt sisemistele organitele, põhjustades nende asendi muutusi, alla- ja väljalangemisi, menstruatsioonihäireid, raseduse kulu oluvenemist jne. Need omakorda avaldavad ebasoodsat mõju naise vaimsele tervisele, põhjustades neurootilisi seisundeid.

Töökaitse seadusandlusega on naistele kehtestatud täpselt kantavate raskuste normid. Nii on täiskasvanud naisel lubatud käe otsas kanda kuni 20 kg. Töötervishoiu eeskohalt on naistel kõige soovitatavam töötada istudes.

Ettevõtetes ja organisatsioonides, kus kasutatakse palju naiste tööjõudu, organiseeritakse nende tervise kaitseks lastesõimi ja -aedu, hügieenitubasid ja tubasid laste rinnaga toitmiseks.

Invaliididele on välja töötatud spetsiaalsed töökaitseabinõud, et tagada tööst osa võtta soovijatele vajalikud tingimused ja võimaldada neil teha tervislikule seisundile sobivat tööd.

Töö tervendavat toimet on tõestatud nii psüühiliste kui ka kehaliste haiguste puhul. Individuaalselt kohaldatud tööreežim on vajalik südame- ja veresoonehaiguste, mao- ja sooletrakti haiguste, ainevahetushäirete ja isegi mitmete krooniliste lihase- ning liigesehaiguste puhul. Spetsiaalsed töökojad on organiseeritud psüühilistele haigetele, kurtidele, tuberkuloosihaigetele jne.

Seadusandlusega ettenähtud juhtudel on administratsioon kohustatud invaliide tööle võtma ja kehtestama neile ettenähtud töötingimused.

Invaliididele kehtestatakse tervislikule seisundile vastavad individuaalsed töötingimused arstliku tööekspertiisi komisjoni (ATEK) otsuse alusel. ATEK võib invaliididele määrata lühendatud tööpäeva, keelata töö öistes vahetustes, määrata muudatused töö iseloomus jne. Ettevõtte ja asutuse administratsioon on kohustatud invaliidide suhtes rakendama ATEK-i poolt kehtestatud töötingimusi. Nii esineb aga tõsisid puudusi. Kahjuks leidub veel asutuste juhatajaid, kes ATEK-i otsuseid ei arvesta ja suhtu-

vad invaliididesse kui tervetesse inimestesse. Kui invaliidid jätkavad tööd oma tervisele sobimatutes tingimustes, siis niisugusel tööl ei ole ravivat iseloomu ega ole loota invaliidsuse möödumist. Veelgi halvem on see, kui asutuse juhataja keeldub invaliidi tööle võtmast või kasutab ATEK-i poolt antud invaliidsustõendit töölt vallandamise eesmärgil. Selline teguviis põhjustab invaliidil tõsise psühhotrauma.

Töölisi ja teenistujaid, kes oma tervishügieeni seisundi tõttu vajavad kergemat tööd ja kellele ATEK invaliidsusgrupp ei määra, on administratsioon kohustatud nende nõusolekul üle viima niisugusele tööle vastavalt arstliku konsultatsioonikomisjoni (AKK) otsusele. Peamiselt keelatakse AKK otsusega töö õistes vahetustes ja ületunnitöö, samuti komandeeringud. Ka võib AKK töölist ajutiselt raskelt füüsiliselt töölt paigutada kergemale füüsilisele tööle. AKK otsused on administratsioonile kohustuslikud.

Invaliidide tööle rakendamist tuleb vaadelda kui rasket kompleksset osa. Jõukohane töö tõstab ajukoore funktsionaalset toonust, säilitab erutus- ja pidurdusprotsesside õige vahekorra ning ajukoore ja koorealuse süsteemi talitluse õige suhte. Ka haigestumise puhul tuleb hoolikalt säilitada eluea vältel kujunenud dünaamilist stereotüüpi, see tähendab võimaluse piires kinni pidada haiguseelsest elu- ja tööreežimist. Invaliidistumisele tuleb enamikul juhtudel vaadata kui mööduvale tervisehäirele.

OLUSTIKULISED TEGURID JA PSÜHHOHÜGIEEN

Te olete kindlasti seisnud mõnes järjekorras. Kui olete ise rahulik ja kannatlik, siis olete arvatavasti märganud, kuidas pealtnäha soliidsed ning kultuursedki inimesed mõnikord jähkralt trügivad autobussi, püüavad vargsi pugeda kassaluugi ette, kust müüakse viimaseid pileteid, unustavad täielikult enesevalitsemise, kui kaupluses on napilt müügil uudistooteid ja ostjaid on palju. Kui kahju, et nii paljud kaotavad sellistes situatsioonides oma tavalise viisakuse, ärritavad ennast ja häirivad teisi.

Mitte ainult rahvahulga tunglemises ei ole võimalik saada vaimseid ja füüsilisi märke, mis tekitavad nõrkimustunnet. Ka kahekesi vesteldes võib mõnikord saada psühhotrauma, mis rikub teie tuju vahel koguni mitmeks päevaks. Vaevalt jätab kedagi rahulikuks töökaaslaste või eriti ülemuste poolt põhjendamatult tehtud etteheide. Ehk olete sellepärast isegi vaikselt pisaraid valanud, võib-olla kättemaksu plaanitsenud, soovinud kohe töölt lahkuda jne.

Me võtame iga päev tulvana vastu uusi muljeid, puutume kokku üha uute probleemidega, mis kahjuks ei kutsu meid alati esile positiivseid, toniseerivaid emotsioone. Me elame tihedasti asustatud maal, kohtume ning suhtleme iga päev kümnete tuttavate ja sadade võõraste inimestega. Aretlikkuses suhtlemises ja käitumiskultuuris leidub aga veel sellist, mis meid kurvastab, ärritab, solvab või vihustab.

Üha rohkem kajastuvad meie teadvuses kogu inimkonda haaravad probleemid, mis omakorda kätkevad mitmeidki traumeerivaid momente. Kogu maailma rahvaid hoiab ärevuses «külm sõda». Igaüks teab, milliseks võib kujuneda tuumasõda, ja niikaua, kuni püsib tuumasõja oht, on inimese närvisüsteem lakkamatu pingel all. Kuigi me usume maailma rahvaste rahujõudude võitu, teeb meid rahutuks

selliste riigijuhtide hoiak, kes isegi kiitlevad sellega, et nad «revolutsiooni nimel» on nous poole inimkonna hävitamisega.

Kui maailma poliitilise atmosfääri emotsionaalselt vastuvõetavamaks muutmise ei olene otseselt meist, siis igapäevane kaasinimestega suhtlemise meeldivus sõltub ainuüksi meist endist. Paraku aga juhtub, et me saame kergekäeliselt kritiseerime ja süüdistame teisi, oma käitumise vigu aga ei taha näha ega tunnustada. Igapäevane psühhohügieen nõuab aga kõigilt, et esmalt ise teeksime kõik, et olla teistele vastuvõetav ja meeldiv, väldiksime oma käitumises selliseid jooni, mis võivad kaasinimestele mõjuda häirivalt, psüühikat traumeerivalt.

Kriitika ja enesekriitika on meie ühiskonnas edasiviivaks jõuks, ja keegi ei kahtle selles, kui palju kasu on toonud ning toob õiglane kriitika. Kriitikat võib aga teha mitut moodi. Kui kriitika tähe all solvatakse, laimatakse, mõnitatakse, lausa materdatakse inimest, ja seda ainult oma tähtsuse tõstmiseks, kriitika enda pärast või isikliku vihavaenu motiivide, siis sellest ei saa keegi kasu. Selline kriitika on toonud mitmeid inimesi isegi psühhiaatri hoole alla. Jõhkvalt kritiseerijad näitavad vaid enesekriitika puudulikkust, mitte aga printsiipiaalset suhtumist puudustesse, nagu nad ise püüavad väita.

Kaasinimeste näägutamist, halvustamist, pisisjade pärast kõrgendatud toonil sapiste etteheidete tegemist ja süüdistuste esitamist ei saa pidada selliseks kriitikaks, mida vajab meie ühiskond. Kui kritiseeritavat juba alguses mõnitatakse ja solvamistega häälestatakse kriitika suhtes vaenulikuks, siis pole lootagi, et ta isegi põhjendatud märkustele õigesti reageeriks. Taktitu kritiseerimine külvab inimeste vahele vaenu ega muuda nende käitumist soovitud suunas.

Inimesi hukka mõista on kerge, sellega tuleb igaüks toime. Hoopis raskem on selgusele jõuda, miks inimesed on ekslikult toiminud. Iga kritiseerija peaks aga püüdma asuda kritiseeritava kohale, et näha asja tema vaatenurgast niisama hästi nagu enda omast. Isikukultuse aastate jääk-nähuna nimetavad paljud kritiseerijad kritiseeritavate vigade ainsa või peamise põhjusena madalat poliitilist teadlikkust. Kas see on alati õige? Miks me ei arvesta inimeste iseloomu, organiseerimisvõimet, erialaseid teadmisi ja kogemusi, raskusi isiklikus elus ja paljusid muid tegureid? Kui me kritiseerime teist inimest teda mõistes,

temast igakülgsest aru saades, teeme seda sallivuse ja tolerantsuse õhkkonnas, siis võime loota, et kritiseeritav vastavalt võimetele oma vigu parandab. Kõikidele kritiseerijatele tuleb aga soovitada, et nad räägiksid enne oma vigadest, näitaksid, kui suurel määral nad on võimelised enesekriitikaks, ja alles siis hakkaksid teisi arvustama.

Inimesi koheldes tuleb meele pidada, et ainult raudse loogikaga ei ole võimalik panna teist inimest oma eksimusi parandama, mõistuse kõrval tuleb alati arvestada emotsioone.

Soovime, et igapäevane elu annaks meile ainult positiivseid emotsioone, rõõmustaks meid, kaotaks mured ja nukruse. Kohtudes sõpradega, kes meisse hästi suhtuvad, tunneme alati kergendust, nende seltsis on hea viibida. Iga inimese meeleolu tõuseb, kui tema saavutusi tunnustatakse. Tavaliselt arvatakse, et naised on väga maiad komplimentide suhtes, kuid sedasama võib öelda ka meeste kohta. Muidugi ei tule seda mõista nii, et kõik inimesed hakkaksid üksteist üle külvama odava kiituse, lääge meelitusega. Seda ei ole hoopiski vaja. Tuleb aga teada, et iga inimese loomuses peitub ka vajadus olla hinnatud. Ja kui inimese elus või töös on saavutusi, miks siis mitte jagada talle teenitud tunnustust. Paraku juhtub veel, et mõnigi uhhtly töötaja laiutab laistustega, kiitustega on aga kitsi. Kas see on õiglane?

Igas asutuses on nn. avalduste raamat. Mõnel pool nimetatakse seda senini veel kaebuste raamatuks. Ja tõsi, enam-vähem sissekandeid nendes raamatutes ongi kaebuste ja pretensioonide laadi. Kui sööklas teid kohe ei teenindata, laadite avalduste raamatut; kui juuksur oma tööriistu ei desinfitseeri, teete märkuse; kui mõni ametnik vastab nipakalt, püüate teda sissekandega avalduste raamatusse korraks kutsuda jne. Sellised sissekanded on kõik enam-vähem põhjendatud ja vajalikud. Elus ja töös esinevatele puudustele tuleb tähelepanu juhtida, et neid kõrvaldada. Kas olete aga ka siis küsinud alati avalduste raamatut, kui teie rahule teid eriti tähelepanelikult, kiirelt ja abivalmslt teenindanud töötajaga? Kas kiituste jagamisega olete saama helde kui kaebuste kirjutamisega? Ometi võib teenitud tunnustus asjaosalist innustada veelgi paremini lootama. Mõne juhusliku eksimuse eest saadud etteheidete põhjustab nõrdimustunde, tööd see vaevalt parandab. Kui aga töötajad tunnevad, et nende tööd hinnatakse, siis püüavad nad veelgi rohkem, et kellelgi ei oleks põhjust

nende üle pahandada. Peame meeles, et hea tuju ja rõõmus meel võivad inimeses vallandada suuri energiavarusid, igasugune tegevus laabub siis palju paremini. Seevastu norutundega ei taha meie käes ükski töö edeneda.

Mõnel inimesel on täiesti põhjendamatu arvamus, et teisi inimesi esile tõstes ta nagu alavääristaks ennast teisi halvustades aga saaks oma tähtsust tõsta. Selline arvamus on täiesti väär. Näha teistes ainult halbu külgi, avaldada kõige suhtes rahulolematust — sellega ei tõsta keegi end teistest kõrgemale, küll aga muutub kaasinimesele varsti tüütaks ja vastuvõetamatuks. Elu ja inimeste üle väikekodanlikult virisejad peavad õppima nägema ja hindama inimesi ning asju objektiivselt, mitte ainult läbi mustade prillide.

Palju pahandust võivad tekitada need uudishimulikud, kes sensatsioonihimul huvitavad kaaslaste ebaõnnestumistest, et siis saadud andmeid omalt poolt suurendatuna levitada. Kaasinimeste vastu tuleb alati huvi tunda, kuid mitte kunagi selleks, et neid halvustada. Sageli aga puutakse rõhutada oma «mina», taletakse ennast teiste ees esile tõsta, mõistmata, kuidas end nii tegelikult naeruvääristatakse. Egoistlikud «mina»-rõhutajad ei leia kusagil heakskiitu. Vesteldes teiste inimestega rääkige vähem endast, ärge suurustlege oma saavutustega, ärge puhuge suureks oma väikseid teeneid teiste edu juures. Selles väljendub kadedus. Huvituge heasoovlikult teiste inimeste tööst ja tegevusest, ning te olete kõigile heaks kaaslaseks, loote kõigile meeldiva õhkkonna.

Igapäevases elus tuleb meil alati arvestada teisi inimesi, siis arvestatakse ka meid. Viisakus ja korrektne käitumine kaunistavad iga inimest. Viisakusreeglite täitmise peab aga olema sügavalt juurdunud, harjumuslik tegevus. Vastasel korral on tegemist ainult fassaadilt kultuursete, seesmiselt aga tahumatute inimestega, kes kõikidele pingutustele vaatamata mõjuvad eemaletõukavalt. Viisakusel ei ole midagi ühist lipitsemisega, iga hinna eest meeldida püüdmisega. Selline tühipaljas käitumismaneer häirib teisi.

Viisakus ja taktitundeline käitumine ei luba riivata teiste inimeste enesetunnet. Sellele aga sageli ei mõelda, kui oma tahtmist taga ajades tallatakse hoolimatult teiste inimeste tunnetel, ähvardades või laites kedagi teiste ees, arvestamata, kuidas see kaaskodanikku solvab. Ka ärritatuna või vihasena peaks jätkuma niipalju enesevalitsemist,

et end vaikima sundida. Kui ei suudeta ennast valitseda, kuidas on siis veel võimalik teist mõjustada?

Ajakirjanduses on avaldatud palju kriitilisi artikleid ning fõljetone bürokraatidest ja formalistidest. Mitmeaugustes ametiasutustes liikudes aga leiaksime sellise suhtumisega inimesi palju rohkem, kui ajakirjandusse mõnuks. Need hoolimatud, süvenematud, südametunnistuseleta inimesed rikuvad iga päev kümnete ja sadade inimeste meeleolu. Osavõtmatu vaikimine ei ole sugugi parem vihasest kärkimisest, sest mõlemad käitumisviisid on solvavad. Kuidas te end tunnete, kui sisenete kauplusesse või ametiasutusse ja müüja või ametnik nagu ei märkakski teid? Olete kohe ebameeldivalt üllatunud. Kui teie küsimusele vastatakse nipsakalt ja sugugi mitte ammendavalt, siis peate koguma julgust, et täpsustamiseks küsimusi esitada. Lõpuks tundute endalegi jultununa, et julgesite konnata müüjat või ametnikku, kes teiega ei tahtnud tegemist teha. Kui seesama müüja või ametnik aga ise poordub mõnes teises asutuses kellegi poole ja saab samaauguse vastuvõtu osaliseks, siis leiab ta kohe, et inimesed on bürokraadid, formalistid, nende käitumises puudub sõbralikkus, vastutulelikkus, abivalmidus.

Paul-Erik Rummol on psühhohügieeni seisukohalt lahelepanuväärne luuletus «Lüüriline pöördumine ühe noore juhtiva töötaja poole kaotsiläinud naeratuse asjus». Lõpetan sellest siin katkendi:

... ja kuhu Sinu juurde nagu targema
... mehe, sõbra või venna juurde
(hüüavad sõnad, eks ole tead neid ju peastki)
miks Su pilk on siis raske ja külm,
miks Sa inimesi kuulad
nagu kaust, kuhu hermeetiliselt müüritakse sisse
lahuldumata avaldused; miks Sa meiega räägid
nagu korrahvin kõnetoolil, nagu läikiv puhkpilliorkester
... suurte pühade puhul; ütle mulle, mis seinad
on Su ümber isegi siis, kui Su ümber pole kabinetiseinu;
ütle mulle,
kuhu kadus Su naeratus?»

Kuhu on kadunud naeratus paljudel juhtivatel töötajatel, kuhu on jäänud lahkus- ja huumorimeel? Kas kardetakse näida kerglasena, kui naerdakse ja naljatatakse? Kas ainult süngelt-tõsine hoiak annab inimesele soliidisust ja autoriteeti? Ometi meeldiks meile kõigile, et meie ümber oleksid rõõmsad, lõbusad, naeratavad näod. Meeleolu on

nakkav ning rõõmsameelselt on kõigil kergem elada ja töötada. Rõõmus meel — edu töö!

Sünge või kurva kaaslaste lähedus mõjub rusuvalt kõigile. Pessimist sisendab lootusetust, nukrameelsust, tema halisemine väsitab, tüütab, harva tekitab kaastunnet. See vastu optimistliku elukäsitusega huumoriküllane inimene haarab kõiki kaasa, ergutab, tiivustab tegevusele.

Kapitalistlikus ühiskonnas pannakse ka naeratus raha teenima. Iga ärimees, ettevõtja, töökoja omanik, nii suure kui ka väikesekaliibriline, teab, et naeratusel võib olla endale kliente juurde, tähelepanelik kohtlemine toob esma kordse tarbija ka edaspidi tagasi. Meil ei ole vajadust naeratusi rakendada rahateenimise vankri ette, küll tahaks aga naeratusel soojendada inimestevahelisi suhteid.

Miks tegutsevad meil veel registreeritud ja registreerimata erakingsepad, -rätsepad jt. käsitöölised, kui vastavad töökojad teevad sama tööd sageli odavamalt ja kvaliteetsemalt? Üheks põhjuseks on kahtlemata ka asjaolu, et töökodades leidub tööde vastuvõtjaid ja töötajaid, kes suhtuvad tarbijasse külmalt, ametlikult, ükskõiksest, võib-olla isegi üleolevalt või solvavalt. Kui tellite endale artelid kingad, mis tehakse küll kaunid, kuid ei sobi sugugi teie jalale, siis loomulikult avaldate rahulolematust. Tõenäoliselt oli aga üks töökojajuhataja, kes sellisel juhul süüdistas kurjalt tarbija jalga, mitte valemööduliselt valmistatud kinga tegijat. On arusaadav, et pärast sellist intsidenti ei pöördu tarbija enam kunagi tagasi sellesse töökotta. Kui kõikides riiklikes ja kooperatiivtöökodades valitseks lahke, tähelepanelik ja ka rõõmus suhtumine tellijasse, siis kaotaks eratöö oma viimse trumbi.

Meil on saanud heaks tavaks noorte töötajate edutamine juhtivatele kohtadele. Inimene, kes juhib kollektiivi, peab erilase ja ideoloogilise küpsuse kõrval omama aga ka muud eeldusi. Väga tähtis on juhtiva töötaja iseloom, käitumine ja eriti kaasinimestega suhtlemise oskus. Vähe on sellest, kui endast kõrgemalseisvatesse töötajatesse suhtutakse tähelepanelikult, alluvatega aga suheldakse ükskõik kuldade. Kui koristaja ei hinda oma direktorit, peab teda ülbeks, siis tuleb selline direktor võtta tõsise vaatluse alla. Koristaja võib osata inimestega suhelda, direktor peab seda oskama. Sageli otsustatakse meil ühe või teise asutuse juhtiva töötaja üle ainult plaaniliste näitajate täitmise järgi. Selline otsustamine on bürokraatlik. Hea on see juht, kes oskab oma asutuse tööd nii organiseerida, et

iga abitöölinegi tunneb end asendamatu lülina ühise ülesande täitmisel. Kui tööd tehakse ainult hirmust direktori ees, siis vaevalt töö kedagi huvitab ja rõõmustab. Karmide karistustele rajatud autoriteet ei ole kadestamisväärt.

Paljudes asutustes kurdetakse kaadri suure voolavuse üle. Kas aga seegi ei olene suurel määral juhtkonna suhtumisest töötajatesse. Vaevalt vahetab keegi siis töökohta, kui tunneb, et kogu kollektiiv, kaasa arvatud juhtkond, suhtub temasse tähelepanelikult ja abivalmilt. Võiks tuua palju näiteid selle kohta, kuidas töötajad on keeldunud üleminekmast teise asutusse kõrgemapalgalisele kohale, sest nad ei taha lahkuda oma heast kollektiivist. Majanduslikud stiimulid on kõrgema tööviisjakuse saavutamisel olulised, kuid inimestevahelisi suhteid kollektiivis ei või seada alahinnata. Rahaga ei saa alati kompenseerida halba suhtlemist, inimese psüühikat traumeerivaid tegureid. Hingerahu ja südamevalu ei mõodeta rubladega.

Tauneme, kui tähtsat osa etendab meie ühiskonnas kontroll kõikide eluavalduste, eriti aga majanduse üle. Kontrollijaid on aga mitmesuguseid. Ühed piirduvad puuduste konstateerimisega, teised asuvad puuduste avastamisel kogu range süüdistaja positsioonile, kolmandad võib-olla nõustuvad avastatud vigade kinnimätsimisega, alles neljandad vaevuvad analüüsima vigade põhjusi jne. On kujunenud tavaks, et kui asutusse saabub mingi kontrollbriigid, on töötajate enesetunne häiritud. Kunagi ei teata, kuidas kontrollijad suhtuvad avastatud vigadesse. Vigade puudusi võib juhuslikult esineda ka kõige paremal töötajal. Kontrollijate ülesandeks peaks olema tahtlike kurjategijate ja lohakate töötajate avastamine. Kui kontrollijad aga lähtuvad seisukohast, et kõik kontrollitavad on sulid ja vargad, siis on see töötajate inimväärikuse solvamine.

Alia kontrollimises ainult võimalusi vastutavate töötajate karistamiseks ei ole õige. Selline suhtumine näitab kontrollijate bürokraatlikku pealiskaudsust ja kasu on sellest vähe. Kui kõik kontrollijad püüaksid sügavamalt süveneda avastatud puuduste olemusse, teeksid konkreetseid olukordi arvestades asjalikke ettepanekuid nende kõrvaldamiseks, siis alles täidaks kontrollimine oma ülesande. Siis kaoks ka ebanormaalsed suhted kontrollijate ja kontrollitavate vahel, neil ei oleks teineteise suhtes ebanormaalset vaenutunnet, esimesed ei lautaks oma tähtsust ja teised ei tunneks end allasurutuna, vaid mõlemad

pooled teeksid ühiseid pingutusi töö paremustamiseks. Asjaliku ja inimliku suhtumisega kontrollijaid ei karda ükski aus nõukogude töötaja, sest kontrollijas nähakse siiski abilist oma töös. Inimlik kontrollimine ei tähenda sugugi avastatud vigade kinnimätsimist. Inimlik kontrollimine tähendab selle arvestamist, et ka kontrollitavad on inimesed, ka neil on tunded, ka neil on oma töös saavutusi, mida puuduste kõrval ei tohi jätta kahe silma vahele. Pedagoogikas on juba juurdumas praktika, et pealtnäha ka kõige nalvema õpilase kohta ei saa anda ainult negatiivseid jooni sisaldavat iseloomustust. Ainult negatiivne iseloomustus ei ole õige, see näitab, et iseloomustuse kirjutanud õpetaja tunneb oma õpilast pealiskaudselt, et ta pole oma kasvatus töös avastanud kasvandikule lähenemiseks ühtegi õiget teed. Ka mõnd kontrollakti lugedes jääb mulje, et kontrollijad pole peale vigade ja puuduste midagi muud leidnud. Kas tohib nii ühekülgselt hinnata inimesi?

Igapäevases elus on palju nn. pisiasju, mis valmistavad meile kas rõõmu või meelehärmi. Leidub inimesi, kes peavad end suuremeelseks ja hooplevad sellega, et nad pisi asjadesse ei takerdu. Seda öeldakse tavaliselt siis, kui ei vaevuta endast olenevaid asju teiste heaks korraldama. Ise aga pahandatakse seda intensiivsemalt teiste poolt korraldamata pisiasjade pärast. Võtame sellise näite. Trust ehitab aastas kümneid suuri elamuid, kiirustab neid enne tähtaega ekspluatatsiooni andma. On väga hea, et valmivad uued korterid, halb on aga asjaolu, et uute elamute ümbruse korrastamist peetakse pisiasjaks. Kas see pisi asi aga ei häiri uute elamute elanike heaolu, kui nad oma kaunisse korterisse peavad läbi porilompide ja prügi mägede turnima? Võib-olla samal ajal põleb mõne ehitustrusti juhtiva töötaja eluaseme koridoris läbi elektripirn. Pahandades selle pisiasja pärast majahoidjaga, ei tule tal meeldegi, et elektripirni võib üldkasutatavas koridoris ka ise vahetada, uute majade elanikud aga ei saa ise oma majade hoovisid asfalteerida.

Pisiküsimused ei ole sugugi pisiasjadeks psühhohügieeni seisukohalt. Igapäevases elus on ju nn. pisiasjad meile tavaliselt kõige lähedasemad, ja kui need häirivad meeleolu, siis vaevalt tunneme rõõmu ka suurtest saavutustest. Kui king hõõrub ja varbal on vill, kas saate siis kaasa elada mairongkäigu kevadisele elevusele?

Meie linnade tänavatel, parkides, asutustes jm. näeme sageli silte: «Prügi mahaloopimine keelatud!», «Murul

Alumine keelatud!», «Suitsetamine keelatud!», «Võõrastel keelatud!», «Käik keelatud!» jne., kuid ikka eksitakse nende keeldude ja käskude vastu. Selliste standardsete siltidega ollakse sedavõrd harjunud, et neile ei pööratagi tähelepanu. Teisest küljest võivad halvamaitselised keelusildid solvata inimese eneseväärikustunnet, esile kutsuda isegi protestireaktsiooni: «Kelleks te mind peate, et niisuguseid tabaseid keelde üles riputate?» Kui tahetakse mingit tegevust keelata, ka siis tuleb arvestada inimese emotsioone ja kuulda keeld vastuvõetaval kujul. Kuivad, asjalikud keelusildid võiks asendada näiteks humoorikate plakatitega. Vaevalt astuks enesest lugupidav inimene murule, kui ta näks muruväljaku servalt kirja: «Murul käimine on lubatud ainult peremehe käest ärajooksnud koertele!» Keelusiltide koostajad peaksid selle küsimuse üle mõtlema.

Väga asjalikud on sildid: «Täitke tänavaliikluse eeskirjad!», «Hoidu rongi eest!» jne. Need sildid manitsevad ettevaatusele, nende vastu eksimine võib maksta elu. Ent neid jääb mulje, et keegi kuskilt kõrgemalt annab korralduse kellelegi madalamalseisvale, kuigi need korraldused on võrdselt kõigile kehtivad. Kas poleks meeldivam, kui loolisi korraldusi (ja ka keelde) kirjutataks «meie»-vormis, mis ei eralda korralduse andjat korralduse täitjast. «Läitkem», «hoidugem» jne. kõlaksid hoopis sõbralikumalt ja sugugi mitte vähem efektiivselt.

Inimestevahelised suhted, sõnas ja kirjas avaldatud mõtted, käitumismaneerid, žestid jne. on igapäevase psühhohügieeni seisukohalt peamise tähtsusega. Need mõjustavad meie emotsionaalset tasakaalu kas positiivses või negatiivses suunas, tööd ja tegevust soodustavalt või pidurdavalt. Igapäevases elus on aga teisigi tegureid, mis meid rõõmustavad või pahandavad.

Kui olete oma parimas ülikonnas teel teatrisse, möödakuluv auto aga pritsib teid pori täis, kuidas mõjub see teie meeleolule? Kirute muidugi hoolimatut autojuhti, kuid kas ei ole süüdi ka need, kelle hooleks on tänavate korrastamine. Korras tänavasillutis ei ärata meie tähelepanu kunagi sellisel määral kui auklik ja porine tee. Kui niisugune jalgealune muserdab päevast päeva tuhandete inimeste meeleolu, siis on need asutused, kelle ülesandeks tänavate korrastamine, raskelt rikkunud psühhohügieeni. Sellele aga ei mõtle need, kelle korraldusel paigaldatakse avariiki, kanalisatsiooni, elektrikaableid, sideline, sest et nende viivitatakse nimetatud tööde lõpetamise järel

tänavate heakorrastamisega. Hea tahtmise korral oleks asi päeva-paariga lahendatud, paljudes kohtades venitatakse nende töödega aga nädalaid.

Meie linna- ja maaliinidel liigub veel logisevaid autobusse, milles mugavast sõidust saab vaevalt juttu olla. Kui sellises autobussis istudes rebite veel mõne terava kruvi otsa või piekiservaga suka või mantli katki, määrte on ülikonna, ei rõõmusta sõit teid sugugi. Tihti ei ole need puudused sõidukites sugugi mitte kapitaalremonti nõudvad, piisaks ainult heaperemehelikust ülevaatusest, ja sõit jätel oleks märksa mugavam.

Tänuväärseks sammuks oli linnades autosignaali andmise ärakeelamine, tänavatel ja eriti puhkepaikades valju hääldajate vähendamine. Kõik see aitab säästa meie närvisüsteemi. Tuleks aga leida veelgi rohkem teid igapäevase mürafooni nõrgestamiseks, et meid ei häiriks ega ehmataks mingid erakordsed heliärritused.

Igaüks on kogenud, kuidas valgus mõjub psüühikale. Hämaruses ja pilves ilmaga on meil palju suurem kalduvus nukrameelsusele ja tujutusele kui heledas päikesevalguses. Egas asjata öelda, et õhtu ja öö on halb aeg kurjade mõtete mõtlemiseks — õnnetus näib siis alati tegeplikust suuremana.

Tumedaid värvitoone peame süngeteks, heledaid aga rõõmsateks. Kas aga neid meie loomulikke tundeid arvestatakse alati töökohtadel? Tehastes, asutustes ja isegi koolides on pahatihti loomulik ja ka kunstlik valgustus ebapiisav, mille tõttu kannatavad silmad. Valguse ja värvide mõju tuleb arvesse ka töövõime tõstjana või alandajana. Inglise uurijad on teinud kindlaks, et musta niiti on mustal foonil 200 korda raskem vaadata kui valgel foonil. Saksa DV-s leiti, et läbi kopeerpaberi trükitud viienda masinakirjaeksemplari lugemine nõuab 270 korda enam silmade pingutamist kui esimese eksemplari lugemine. Kui palju saadetakse meil aga laiali ringkirju ja käskkirju, mille tekst on ainult ähmaselt aimatav! Kas selliste kirjade väljasaatjad mõtlevad, milliseid üleliigseid pingutusi tekitavad nad kirjade saajatele?

Viimastel aastatel on koolides, asutustes ja ka tehastes hakatud järjest rohkem värvina siseruume heledates toonides, ruume sisustatakse heleda mööbliga. Me peame seda meeldivaks. Meeldivus on aga psüühilisele tahtlusele väga oluliseks positiivseks teguriks. Ent meeldivust ei saavutata

alnuükski värvitoonidega, vaid üldine kord ja puhtus on veelgi tähtsamad.

Kõik inimesed püüavad endale luua hubast kodu. Aknate, lülide ja põrandavaipade tähtsust osatakse hinnata olgesti alles siis, kui on nähtud mõnda korterit ilma nendeta. Kui külm ja kõle tundub sellistes tubades, kuigi mööbel võib seal olla rikkalik.

Kas on üldse võimalik loendada kõiki psüühikat mõjustavaid tegureid üksikult? Lihtsam ja ammendavam on öelda, et psüühikasse toimib kõik, mis meid ümbritseb, mida näeme, kuuleme, haistame, maitseme või puudutame, mida loeme või mille üle mõtleme. Esitatud näited on vaid üksikud tähelepanekud igapäevasest elust.

Ühest ja samast aistingust võivad erinevad inimesed saada ka erinevaid tundeelamusi. On täiesti mõistetu, et vihmahoog põuasel suvepäeval rõõmustab kolhoosnikku, kuid pahandab looduses puhkust veetvat linnainimest. Iga arvilusega, mida me välismaailmast saame, kaasneb individuaalsetest omadustest tingitud reageering. Kaunid lille- ja puudid rõõmustavad enamikku inimesi ja see on täiesti normaalne. Ent on ka selliseid inimesi, kes ilust ei oska loogu pidada ja kinnitavad: «Ilu ei sünni patta panna!» Iganeenud põhimõte. Nõukogude inimene ei ole ainult seesmiselt kaunis, vaid tahab näha ilu ka enda ümber. Kõik inimesed ei ole võimelised ise ilu looma, kuid kõik peavad oppima ilu hindama. Kui seda ei osata, siis võidakse teistele meelehärmiks mõnigi ilus asi ära rikkuda. Uusehituste vahel kõndides jääme rahule majade väliskujundusega, kuid samas torkavad silma akendest välja riputatud turukottid ja võrgud toiduainetega. Kui näotult see mõjub möödujatele, rikkudes kogu uusehitustest saadud muljet. Muldugi peaksid arhitektid projekte tehes mõtlema sellele, kus tulevased korterivaldajad võiksid hoida toiduainet. Valusalt riivab ilumeelt ka täiskuhjatud prügikonteiner, murtud noor ilupuu, lagunenu plank jne. Kui päeva jooksul koguneb selliseid muljeid palju, siis vaevalt jonnime õhtul rõõmsas tujus koju.

Luleb silmas pidada, et ilu meie ümber ei ole vaimsele tujutusele sugugi tähtsusetu. Inetus rõhub, ilu aga tõstab meeleolu. Kas ka teatris, kinos ja kontsertidel ei käida sageli mitte selleks, et parandada oma meeleolu? Me tahame näha ilu enda ümber, ja kes oskab seda õigesti hinnata, sellel on raske elada ilma silma või kõrva rõõmustavate aistinguteta. Mõnikord kurdetakse, et inimesed

ei saa aru tõelisest kunstist, operette käiakse rohkem vaatamas kui tõsiseid draamasid. Tõeline teatrisõber tahab kahtlemata kõike näha-kuulda, kuid need, kes käivad harva teatris, võivad muidugi pettuda, kui rõõmsa meeleolu asemel toovad sealt kaasa nutetud silmad. Tänapäeval tuleb kindlasti maitse üle vaielda, selle kasvatamisega tegelda, kuid enamiku inimeste ürgset soovi lõbusamate ajaviidete järele ei või seejuures ignoreerida.

Suur mõju inimese psüühikale, eriti selle arenemisele, on kirjandusel. F. Mahhov kirjeldab 1964. aastal ilmunud raamatus «Alaealiste kuritegevus USA-s ja Inglismaal», kuidas massiliselt levitatavad detektiivromaanid ja pornograafilised teosed on põhjustanud nende kapitalistlike maade noorte moraalsel laostumisel. Psühhohügieeni seisukohalt on vajalik, et loetaks häid raamatuid. Raamat peaks olema iga inimese parimaks sõbraks, kust ammutatakse teadmisi, õigeid mõtteid, häid eeskujusid.

Kehakultuuri ja spordi tähtsusest on ajakirjanduses palju kirjutatud ning kõike seda head, mida kehakultuur ja sport annab füüsilisele ning vaimsele tervisele, pole siinkohal mõtet korrata. Rõhutame vaid, et igapäevane psühhohügieen nõuab meilt kõigilt mingil määral kehakultuuri ja spordiga tegelemist, ei luba aga pingelisi võistlusi ilma eelneva kestvama ja igakülgse treeninguta. Võit vaimustab, kaotus kurvastab, sportlane peab aga mõlemal juhul säilitama tasakaalukuse.

Psühhohügieeni seisukohalt tuleks küll kahtluse alla seada poks kui sport, seda nii võistlejate kui ka pealtvaatajate huvides. Poksientusiastid vaidlevad siinkohal muidugi ägedalt vastu. Selliseid vastuväiteid on kuulnud ka psühhiaatriaiglas mitmetelt vanadelt poksijatelt, kuigi poksi ei saa nende haigestumise põhjuste hulgast välja arvata.

Pole ühtegi eluavaldust ega olukorda, kus ei kerkiks küsimust, kuidas seda hinnata psühhohügieeni seisukohalt. Ometi esitatakse endale seda küsimust väga harva. Kui igas olukorras püüame vältida kõike seda, mis võib teist häirida, ärritada, pahandada ja solvata, vaevalt siis meilegi ebameeldivustega vastatakse. Alustades iga uut päeva südamliku sõna ja rõõmsa naeratusega, loome alati enda ümber päikesepaistelise emotsionaalse kliima ja säästame nii enda kui ka oma kaasinimeste närve.

PSÜHHOHÜGIEEN JA KAHJULIKUD HARJUMUSED

Mingi legevuse sagedane kordamine võib selle muuta harjumuseks. Kui aga üks või teine tegevus on kujunenud harjumuseks, siis tuntakse juba vajadust selle sooritamiseks. Juhul kui mõnel põhjusel ei ole võimalik talitada harjumuspäraselt, tekib ebameeldiv tundmus, sest tarvidus sellise toimingu järele jääb rahuldamata. Nii näiteks on inimesel, kes on harjunud alati enne söömist käsi pesema, ebameeldiv istuda söögilauda pesemata kätega. See, kes on harjunud hommikul enne tööleminekut korralikult hommiku sööma, võib olla halvas tujus kogu päeva, kui ta hommikul ei saanud oma harjumuspärasest hommikueinet.

Füsioloogiliselt kujutavad harjumused endast peaaegu suurte poolkerade koostes kujunenud dünaamilist stereotüüpi. Seejuures tuleb arvestada asjaolu, et uusi seoseid on ajukoos kergem luua kui juba olemasolevaid ümber kujundada. Praktiliselt tähendab see, et uute harjumuste teke on lihtsam kui vanade muutmine. Kuna harjumused võivad olla isikliku ja ühiskondliku elu seisukohalt kasulikud või negatiivsed, siis tuleb alati silmas pidada, millise tegevuse harjumuseks kujunemist tuleb soodustada, milliseid juba eos takistada.

Paljud harjumused kujunevad välja varases lapsepõlves elu teadliku suunamisega. Miks mõned imikud magavad peent rahulikult, mõned aga hoiavad kogu perekonna häireolukorras? Põhjuseks on peamiselt harjumus. Kui laps pannakse magama alati kindlal kellaajal, siis ta harjub sellega, tal tekib vajadus sel kellaajal uinuda. Kui aga imikul puudub kindel režiim, kui teda iga häälitsuse korral kussutatakse, siis ei anna ta rahu endale ega teistele ei öösel ega päeval.

Lapse kasvatamine algab esimestest elunädalatest ja see seisneb positiivsete harjumuste kujundamises ning nega-

tiivsete vältimises. Inimeste iseloom ja käitumine on väga erinevad, suurel määral aga väljendavad need käitumise erinevused just lapsepõlves omandatud harjumusi. Teisest küljest on inimestel ka harjumuste kujunemise suhtes suuri individuaalseid erinevusi, pärilikke eeldusi. Ühe sugustes kasvutingimustes võib üks laps olla väga vastu võtlik positiivsetele harjumustele, teine aga kaldub kergemini pahelisusele. Seetõttu ei saa lastele läheneda standardsete kasvatusvõtete, vaid tuleb arvestada individuaalseid iseärasusi.

Tähtsat osa harjumuste kujundamisel etendab laste juures vanemate perekonnaliikmete järelaaimamine. Korraldustunde, puhtusearmastuse, aususe, töökuse, vastutustunde, viisakuse ja paljud teised positiivsed jooned toob laps juba kooli tulles korralikust perekonnast endaga kaasa. Lohakus, räpasus, distsiplineerimatus, valetamine, ebaviisakus jne. lapse käitumises heidab halba varju kodulastest, kust laps on pärit.

Positiivseid harjumusi on väga palju ja nad on suureks abiks inimese isikliku ning ühiskondliku elu korraldamisel. Igal inimesel peaksid olema sügavalt juurdunud õiged sanitaarhügieenilised harjumused, mis tagavad tervise ja töövõime kõrge vanaduseni. Ratsionaalsed tööalased harjumused soodustavad tööskuse ja vilumuse maksimaalset rakendamist ning suurendavad seega tööviljakust. Kultuurse käitumise harjumused muudavad meeldivaks ka inimestega suhtlemise. Pealiskaudsel vaatlusel on sonad «palun», «tanan», «vabandage» jne. väheütlevad, kuid kõigile meeldib vestelda inimestega, kes on harjunud need sõnu kasutama.

Käesolevas kirjutises peatatakse põgusalt nendel negatiivsetel harjumustel, mis kahjustavad meie üldist tervise, likku seisundit ja eriti vaimset tervist.

UNEREŽIIMI RIKKUVAD HARJUMUSED

Uni on närvisüsteemi ja kogu organismi puhkuseks ette nähtud suure, lausa asendamatu tähtsusega. Sügava, rahuliku ja küllaldase kestusega une ajal organism mitte ainult ei puhka, vaid taastab ka oma jõudu. Unerežiimi rikkumine kroonilise magamatuse näol nõrgestab närvisüsteemi ja soodustab neuroose. Krooniline magamatu-

nõrgestab organismi kui tervikut ja muudab ta vastuvõtlikumaks mitmesugustele haigustele. On tõsiasi, et oma elust magame maha ühe kolmandiku, kuid see on möödamatult vajalik, et elada ülejäänud kahte kolmandikku elavnähtuslikult. Piltlikult väljendades on 60-aastane inimene maganud 20 aastat, ent kui ta mõtleb, et oleks võinud piirduda 15-aastase magamisega, eksib ta rängalt, sest vaevalt oleks ta siis üldse elanud 60-aastaseks.

Inimene, kes pikema aja kestel end välja ei maga, hakkab pikkamööda isegi harjuma lühendatud uneajaga. Kujuneb uus une stereotüüp ja isegi puhkepäevadel ei saa inimene kauem magada. Seetõttu ei märkagi ta, et on krooniliselt välja magamata, tundes end pidevalt väsimuna, roidununa, tülinuna.

Eriti tuntavad on kroonilise väljamagamatus tagajärjed lastel ja noorukitel. Kui neil esineb halb õppeedukus, tunde piiratus, tujutus, väsimus jne., tuleb esmalt alati kontrollida nende unerežiimi. Täiskasvanule on optimaal-aks uneajaks 7–8 tundi ööpäevas, lapsed ja noorukid peavad aga normaalse arenemise kindlustamiseks magama palju rohkem. N. Krasnogorski järgi on unenormid vastavalt vanusele järgmised:

| | | | | |
|-------|----------------------|--------|--------|------------|
| 6 | 10 a. vanused lapsed | peavad | magama | 11,5 tundi |
| 11 a. | " | " | " | 11 " |
| 12 a. | " | " | " | 10,5 " |
| 13 a. | " | " | " | 10 " |
| 14 | 15 a. | " | " | 9,5 " |

Need normid on arvestatud tervetele lastele, mitmete haiguslike seisundite korral tuleb uneaega veelgi lühendada. Kas meil aga peetakse igas kodus kinni nendest laste unenormidest? Kas I–IV klassi õpilased, kellel peab algab hommikul kell 8 ja kes tõusevad kell 7, saavad alati magama kell 20.00 või veelgi varem?

On oluline, et lapsed heidaksid magama ja tõuseksid üles alati kindlatel aegadel. Kui sellest täpselt kinni peetakse, kujuneb vastav harjumus; teataval kellaajal tekib soov uinuda, samuti ärgatakse ettenähtud ajal värskena, rõõmsameelselt. Täpsetest magamaheitmise kellunegadest peavad kinni pidama ka täiskasvanud, kellel on hakanud esinema uinumishäired. See on esimeseks sümptomiks neist häiretest vabanemiseks. Valitud kellaajast peab aga täpselt kinni pidama: kui magamaheitmise ajaks on valitud kell 23, siis on see kell 23.00, mitte kell 22.50 või 23.10.

Paljud inimesed harrastavad enne uinumist voodis lugemist. Asjaolu, et lamamisasend on lugemiseks ebasobiv, on vähem tähtis. Suuremat kahju tekitab voodis lugemine unerežiimi rikkumisena. Algul tehakse seda juhuslikult kultuurse ajaviitena õhtuti pärast väsitavat päevalööd. Varsti kujuneb selline tegevus aga harjumuseks, mille järele on vajadus igal õhtul. Siis aga tekivad juba uinumishäired, ning et mitte asjatult voodis tundide viisi nuta oodata, võetakse taas raamat kätte. Inimene, kes oskab õigesti hinnata une tähtsust, ei kasuta kunagi voodit lugemiskohana.

Tänapäeval enam ei kurdeta «luupainaja» üle sellisel kujul, nagu see veel möödunud sajandil levinud oli. Ilmselt võiksid pakkuda aga siiski mõned väljavõtted Fr. R. Kreutzwaldi «Kodutohtrist» luupainaja kohta: «Haiged tunnevad magades rasked vautust südame all, neil on kui suur koorm rindade peal, mis hingetõmbust keelab, suurt kartust ja ahastust sünnitab ja mitmesugusi luuletuse kujutusi magajale vaimu silma ette maalib, keda tema vautuskoorma tegijaks arvab (otsegu lamaksivad inimesed koledad metsalised, hundid, karud tema peal, ehk oleks to röövlite ja mõrtsukate voli all). Kus juures tema tükk aega ennast ilma aegu vaevab, et siiski ülestõusta, kätt jalpa liigutada, veel vähem teisi appi hüüda võib, kunni tal on maks võimalik on hädakisa tõsta, mis teda unest äratada piinast peastab.» Sellise unehäire peamiseks põhjuseks luges Fr. R. Kreutzwald: «...kui magu üleliiga toiduga õhtu oli täidetud (niisuguse roaga, mis seedimist raskendab, ehk rohkest tuult sünnitab).» Profülaktikaks soovitas ta: «Ärstimine peab selle eest muretsema, et noored ja rikkad inimesed, õhtu palju ei tohi süüa, kõige vähemalt rasket toitu, et nemad kohe täie kõhuga magama ei heida ja selle peale vaatavad, et külle peale ja mitte keha selili magama jäävad.»

On arusaadav, et mõisaorjuses päev läbi kurnavat tööd teinud talupojal oli peamine ja vahel ka ainuke söögi aeg vahetult enne magamaheitmist. Täie kõhuga on aga uni alati rahunud, unenäguderikas, mis oma sisult on tavaliselt siis ikka painavad, rusuvad. Pärast selliselt magatud ööd ärgatakse hommikul roidununa, pahurana, eba-meeldiva tundega. Mõnel inimesel on aga tänapäevalgi kujunenud halvaks harjumuseks süüa õhtueinet vahetult enne magamaheitmist. Õhtune kõva kõhutäis soodustab liigse rasvapolstri arenemist. Kes, aga peab lugu rahu-

likust, kosutavast unest, see loobub harjumusest süüa vahetult enne magamaheitmist ja piirdub kerge õhtueinega vähemalt 2—3 tundi enne uinumist.

Meil on traditsiooniks kujunenud mitmesuguste pere-loomlike sündmuste tähistamine seltskondlike koosviibimistega. Kena komme, kuid miks on neid koosviibimisi harjunud korraldama ikka hilisõhtul ja veelgi rohkem ootundidel? Kas keegi nendest koosviibimistest osavõtnu võib kinnitada, et järgmisel päeval on ta olnud oma täie loovuse juures? Kindlasti mitte. Ohe magamata öö või poolikult magatud öö tagajärgi tunneb vaimsel tööolija veel mitme päeva jooksul, kuigi vahelpeal on olnud juba normaalne uneajaga öid. Kui taolistel koosviibimistel kasutatakse ka alkoholi (ja paraku see tavaliselt nii ongi), on organismi ja eriti närvisüsteemi kurnatus pärast seda suurem. Inimene, kes tahab säilitada oma vaimset võime ja töövõimet, ei raiska magamisaega, ka mitte laupäevapöösiti, pidutsemiseks ega alkoholi tarvitamiseks.

Võib olla olete viibinud seltskonnas, kus harrastatakse kaardimängu, võib-olla olete sellest ka ise osa võtnud. Kui seda tehakse harva ajaviiteks, mõne jõudetunni täitmiseks, millal midagi asjalikumast tegevusest ei leita, siis pole see veel paha. Kaardimängust võidakse aga kergesti hasartli sattuda, eriti kui rahalistele panustele mängitakse paljutiivseid mängu, kus mängija mõistuse asemel otsustab tulemuse juhuslik kaardiõnn. See on juba lubamatu ja ka vaimsele tervisele kahjulik tegevus. Hasartmängud võivad kujuneda halvaks harjumuseks, millega täidetakse enamik oma vabast ajast. Vähe sellest, mänguhuog ei raage ka uneajaks. Raisata aga uneaega kaardimängule — see on psühhohügieeni nõuete jäme rikkumine.

Televiisor rikastab iga kodu, ta muudab meile käepäraseks kogu maailma uudised. Televisiori vaatamine ei tohiks aga kujuneda igaõhtuseks põhitegevuseks, mis lülitab välja kõik muu. Kui õpilased harjuvad piiramatult televisiori vaatama, võib kannatada nende kodune õppetöö. Kui aga vahetult enne uinumist vaadatakse erutavaid ja «ungeid sõjafilme, on paljudel täiskasvanutel ja enamikul lastest rahulik uni kadunud. Asjaomased isikud ja lastevanemad peaksid mõtlema ühe 8-aastase poisimõtte üle: «Kui lüües filmides suudeldakse, ei tohi me seda vaadata, aga miks meile lubatakse neid hirmsaid sõjafilme, mis nii palju tapetakse? Ma panen siis lihtsalt silmad kinni, see on nii kole.»

ALKOHOLSETE JOOKIDEGA LIIALDAMINI

Alkoholsete jookide tarvitamine on üle maailma laialt levinud pahe. Teise maailmasõja järel on kõikides Euroopa riikides, samuti Ameerika Ühendriikides ja Jaapanis tõusnud alkoholsete jookide tarvitamine üle 500 protsendi (R. Neuberti andmeil). Seejuures on eriti kahetsusväärne, et kui varem liialdasid alkoholiga peamiselt vanemad mened, siis nüüd on see pahe levinud ka noorte ja naiste seas. Ameerika Ühendriikides on iga kuues alkohoolik naine. Nende hulgas on ka nn. paremseltskonna naised ja paljulapselisi emasid. Ülemaailmne Tervishoiu Organisatsioon andmeil on Prantsusmaal vaimuhaiglas viibivatest haigetest 25—50% -l psüühiliste häirete põhjuseks alkoholism.

Ajaloo käik näitab, et ükski ekspluataatorlik klass ei ole jätnud inimese nõrkust joovastavate jookide suhtes oma huvides kasutamata. Meie ühiskonnas ei ole ekspluataatorlike suhteid, kuid alkoholi tarvitamisega liialdamist esineb meil veel siiski. See on üks nendest iganditest, mida klassiühiskond meie on pärandanud. Paljud inimesed on avaldanud arvamast, et alkoholismi vastu võitlemiseks oleks kõige efektiivsem alkoholi müügikeelu kehtestamine. Vaevalt annaks aga ka see soovitud tulemusi, kui rahva teadlikkuses püsib mahajäämus. Siin on teatud analoogia usklikkusega. Nagu kirikute ja palvemajade sulgemine ei vähendaks usklike arvu, samuti ei vähendaks ainuüksi alkoholi müügikohtade likvideerimine alkohoolikute arvu. Võitluses alkoholismiga peame tuginema inimeste teadlikkuse kasvatamisele, ühiskondliku arvamuse kujundamisele, mis mõistaks resoluutselt hukka alkoholsete jookidega liialdamise. Alkohol võib olla kättesaadav, kuid selle tarvitamist peab iga inimene ise oskama reguleerida, ja kui ta seda ei tee, siis peab ühiskond vahele astuma. Alkoholsete jookidega liialdamine ei ole sugugi ainult isiklik asi.

Käesoleval ajal ei saa püstitada veel eesmärgiks absoluutset karskust, sest üldises mastaabis oleks see praegu saavutamatu. Küll on aga täiesti reaalse likvideerida liialdused alkoholsete jookide tarvitamisel. «Ära kaota inimese nägu!» — selle loosungi peame täielikult ellu rakendama ja inimväärikuse alandamiseni purjujoomise kõikjal hukka mõistma. Meie kodudest, avalikest kohtadest ja tänavailt peavad kaduma purjus inimesed.

Mitte mingisuguseid alkoholsete jooke ei või lubada

naistele ja imetavatele naistele, alaealistele, haigetele, tallele arst peab alkoholi eriti kahjulikuks, ja kroonilistele alkohoolikutele. Üldse ei tohi alkoholi tarvitada need haiged, kellel on esinenud juba mingeid psüühikahäireid, ja ka need, kes on saanud ajuvigastuse või -põrutuse. Alkohol on närvisüsteemi kahjustav mürk, ja kuigi alati mitte peamise, siis soodustava tegurina tuleb ta arvesse võtta vaimuhaiguste tekkel. Kroonilistel alkohoolikutel esineb tung alkoholi järele, kuid keegi ei tohi nende suhtes teha järeleandmisi, olla vastutulelik, soodustada neil alkoholi saamist, sest niimoodi aidatakse vaid kaasa nende inimeste hukkamisele.

Krooniline alkoholism on haigus, millele eelneb inimese individuaalsetest iseärasustest tingituna lühema või pema perioodiga harjumuspärane alkoholi tarvitamine.

Ameti inimesel muutub harjumus alkoholi tarvitada haiguseks — krooniliseks alkoholismiks — juba paari aastaga. Pole haruldased juhud, kus psühhiaatriaiglas või kohtupsühhiaatrilisel ekspertiisil on diagnoositud kroonilist alkoholismi 19—20-aastastel noortel. On aga ka inimesi, kellel harjumus alkoholi tarvitada on esinenud aastakümneid, kuid kroonilise alkoholismi tunnuseid pole neil välja kujunenud. Keegi harjumuslikest alkoholitartitajatest ei või aga kunagi olla kindel, et temast ei saa kroonilist alkohoolikut. Kroonilise alkoholismi profülaktika seisukohalt on vajalik võidelda esmalt harjumusliku alkoholitartitamisega vastu.

Kuidas tekib harjumus alkoholi tarvitada? Eespool oli juba mainitud, et vaevalt korraldatakse meil perekondlikke ja seltskondlikke koosviibimisi ilma alkoholita. Halb on see, et peolaudades ei joonduta alkoholi suhtes tagasihoidlike inimeste järgi, vaid eestvedajaks saavad alkoholiga liialdajad. Ohutatakse üksteist vastastikku ikka rohkeni jooma, tehakse komplimente naistele, kes meestega võrdsest tühjendavad klaase. Juhtub sedagi, et naised, keda taluks näha alkoholi tarvitamisel tagasihoidlikumatenä, kutsuvad ise üles mehi nendega koos jooma. Ja inimene, kes on seltskondlik, keda kutsutakse sageli koosviibimistele, harjub tarvitama alkoholi. Sattudes mõnele koosviibimisele, kus alkoholi ei pakuta, tunneb ta kohe, et midagi puudub, kuigi tal muidu ei esine tungi alkoholi järele. Selline seltskondlik alkoholi tarvitamine kujuneb harjumuseks, millest kroonilise alkoholismi on sageli vaid väike samm.

Täiesti taunimisväärne on küllalt paljude töötajate komme palgapäeviti napsitada. Saades palga- või preemia- raha, tunnevad nad vajadust teistele «välja teha» või lasta teistel end alkoholiga kostitada. Selline tegevus muutub kiiresti harjumuseks, mis kordub kõikidel palgapäevadel. Kui esialgu piirduakse harjumuspärase poole liitri pärast tööaega, siis varsti võib selline «liikude» tegemine haarata kogu palga, mille mahajoomiseks raisatakse ka palgapäevajärgseid tööpäevi. Siis on harjumus läinud juba nagu märkamatuks üle krooniliseks alkoholismiks. Kõikide töökollektiivide ülesandeks peaks olema range võitlus palgapäevaste napsitamiste vastu, seda eriti aga noortööliste hulgas. Töölisi, kes provotseerivad ja organiseerivad palgapäevaseid joominguid, tuleb kogu kollektiivi ees paljastada ja häbimärgistada.

Leidub arglikke noormehi, kes tahavad küll käia kultuurimajades, suveaedades ja mujal pidudel, kuid alkoholiga end julgustamata ei tihka minna tantsima, tütarlastega vestlema. Alguses juhuslikult, varsti aga harjumuslikult võetakse alati enne peoleminekut vargsi «sada grammi». Selline üksi joomine peidab endas väga suurt ohtu, sest alkohoolikud, kes on harjunud üksi jooma, ke joomise juures ei tunne vajadust kaaslaste järele, võivad muutuda kõige halvema vormiga kroonilisteks alkohoolikuteks. See viimane hoiatus ei tohiks muidugi olla lohutuseks nendele, kes alkoholi tarvitavad koos kaaslastega. Peole tuleb minna kõikidel alati kainena, joobnu julgus on näotu julgus.

Kuigi tänapäeval on palju tegutsemisvõimalusi, võib siin-seal siiski kohata noori inimesi, kes oma vaba aja ei oska midagi peale hakata. Võib-olla neil on isegi töökoht, sagedamini aga sellised «eluvõlgnikud» ei õpi ega tööta kusagil, vaid on vanemate ülalpidamisel. Nad kogunevad linnades tänavanurkadele, logelevad sihitult, ja kui neil juhtub raha olema, siis ei oska nad sellega muud peale hakata kui alkoholi peale kulutada. Esialgu neile tundub, et väikese napsitamisega tuleb pühitseda iga laupäeva-pühapäeva. See muutub kiiresti harjumuseks, ja kui mõni nädalalõpp möödub kainena, siis tundub nende tühi elu veelgi tühisemana. Selliste noorukite vegeteerimine meie ühiskonnas tuleb otsustavalt lõpetada, sellest saaksid kasu nii need manduvad noored kui ka kogu ühiskond.

On töökohti, mis nagu paratamatult dikteeriksik ette alkoholi tarvitamist. Sellega on püüdnud end õigustada

mitmed majandusmehed, varustajad jt. Mitmesuguste tehingute teostamisel, lepingute sõlmimisel jne. tarvitati «loomituseks» ikka alkoholi. Kui selliseid tehinguid teostati aga iga päev, siis ka joodi iga päev. Anti lepingule allkirjad või märgiti kokkuleppe saavutamist lihtsalt käepigutamisega, kohe läks mõte harjumuslikult «liikudele». «Nõustamist» nõudsid peamiselt ebaseaduslikud tehingud. Inimesed, kellel puudub iseloomukindlus alkoholi tarvitamisest hoidumiseks, ei tohi töötada ametikohtadel, kus neid saab ahvatleda alkoholiga ebaseaduslikele tegudele.

Alkoholi kahjulikkusest on viimastel aastatel palju kirjutatud, loenguid peetud. Alkoholi kahjulikku toimet on enamik inimesi ka ise kogenud, kui pärast joomingut koheldetakse, et taas rikuti oma töövõimet. Resoluutsemaid meetmeid sellest kõigest tehakse aga harvemini enda suhtes, sagedamini noomitakse teisi. Võitlus alkoholismi vastu ei seisne ainult teiste kasvatamises, mis on kahtlemata väga oluline, vaid eeskätt enesekasvatuses, isiklikus eeskujus. Mida juhtivamal kohal on töötaja, mida autoriteetsem on ta teistele, seda suurem peab olema ta enesekontrolli alkoholi tarvitamisel.

Kuidas hoiduda alkoholi liigtarvitamisest?

Noortel inimestel tuleb hoiduda esimesest pitsitäiest nii kaua kui vähegi võimalik. Mida kauem, seda parem. Tuleb meles pidada, et ükski kroonilistest alkohoolikutest ei ole sellisena sündinud, kõik on alustanud kunagi esimese tootiga. Vältigem olukordi, kus peetakse paratamatuks alkoholi tarvitamist.

Meie kaubanduseeskirjad lubavad müüa alkohoolseid jooke neile, kes on saanud 18-aastaseks ja alkoholi ostes on kained. Meditsiinilisest aspektist, rahva tervise huvides, on aga 18–19-aastastel noortel alkoholi tarvitamine veel palju ohtlikum kui vanematel inimestel. Tuntud psühhiaatrid Kraepelin, Portnov, Pjatnitski jt. on oma ulatuslike ühilepanekute põhjal kinnitanud, et alkohoolikuks muutuvad peamiselt need, kes alustavad joomist enne 20. eluaastat. Mida nooremalt alustatakse joomist, seda kiiremini muututakse alkohoolikuks. Lossitski ja Tšernõševi andmeil on 92% alkohoolikuist alustanud joomist enne täisealiseks saamist. Noorte veel arenev närvisüsteem on alkoholi kahjuliku toime suhtes eriti tundlik.

Alkohoolsed traditsioonid seltskondlikus suhtlemises on aga väga visad püsima. Oma tahtekindluse kontrollimiseks proovige aeg-ajalt seltskonnas, kus tarvitatakse

alkoholi, jääda teiste pealekäimisest hoolimata täiesti karskeks. Kainena näete siis kõige paremini, kuidas alkohol hävitab järk-järgult teiste inimväärikust.

Kui tunnete, et teil pärast esimesi tooste suureneb vajadus alkoholi järele, et ei saa lõpetada joomist enne, kui kõik pudelid on tühjad, siis peate üldse loobuma alkoholi tarvitamisest, sest krooniline alkoholism on väga lähedal. Kui endal ei jätku tahtejõudu alkoholist hoidumiseks, tuleb abi saamiseks pöörduda arsti poole.

Arsti poole tuleb kindlasti pöörduda ka siis, kui juba kainena tunnete tungi alkoholi järele, kui joomisele järgneval päeval esineb pohmelus, mida leevendab uus alkoholilannus («peaparandus»). Sellised nähud ületavad juba narjumuse alkoholi tarvitada — see on krooniline alkoholism.

Kroonilistel alkohoolikutel langeb tavaliselt enesekontrolli ja nad ise ei tunnetagi oma olukorra tõsidust. Need inimesed peavad kohe ja aegajaks lõpetama alkoholi tarvitamise. Kroonilise alkoholismi tunnustega inimene ei ole kunagi võimeline tagasihoidlikult või mõõdukalt alkoholi tarvitama, ka siis mitte, kui ta on saanud eriravi ja teinud alkoholi tarvitamises aastatepikkuse vaheaja. Kroonilistel alkohoolikutel on vaid kaks teed täielik alkoholist hoidumise ja täisväärtuslik töörõõmus elu või pidurdamata alkoholi tarvitamine vaimse ja füüsilise degradeerumiseni. Mingit kolmandat võimalust ei esine. Lootus tarvitada alkoholi tagasihoidlikult või mõõdukalt on vaid enesepete ja pole kroonilisel alkohoolikul teostatav. Täielik loobumine alkoholist on aga võimalik ja seda edukamalt, mida aru saavamalt suhtuvad sellesse käsimusesse kõik inimesed, kes kroonilise alkohoolikuga kokku puutuvad.

Suitsetamine

Suitsetamine on laialt levinud ja sugavalt juurdunud halb harjumus. Tubakasuitsetamise kahjulik mõju ei ilmne otse kohe, inimesed ei märka seda nii selgesti kui alkoholi tarvitamist, mistõttu avalik arvamus seda peaaegu ei taunigi.

Suitsetajad ise väidavad, et suitsetamine rahustab nende närvisüsteemi, suurendab kontsentratsioonivõimet, tõstab tööjõudlust jne. Arstiteaduslikud uuringud tõestavad aga vastupidist. Tubaka kahjulik mõju suurendab inimese vastuvõtlikkust haigustele ja vähendab nende töövõimet.

Tubaka peamine kahjulikult toimiv koostisosa on nikotiin. Suitsetamine põhjustab algajal suitsetajal akuutse nikotiinimürgistuse. Seda võib kogeda iga mittesuitsetaja, kui ta suitsetab järjestikku kiiresti 2–3 madalakvaliteedilist paberossi, viies niiviisi oma organismi 10–15 mg nikotiini. Pärast suitsetamist tekib pööritus, kahvatus, pulsi kiirenemine, külmad hõgihood, tugev süljevoolus, oksendamine, kõhulahtisus. Suuremate nikotiiniannuste korral esinevad krambid, südamenõrkus, tsüanoos, hingamiskeskuse halvatus, millele võib järgneda surm. Inimesele surmavaks nikotiiniannuseks peetakse 50 mg, s. t. kogust, mis saadakse 10–15 madalakvaliteedilise paberossi suitsetamisel ühe päeva jooksul. Sellise koguse suitsetajaid on palju, harjunud suitsetajal aga ei teki kohe tervisehäireid. Küsimus, miks suitsetamine ei põhjusta harjunud suitsetajal akuutset mürgistust, ei ole veel lõplikult selgitatud. Arvatakse, et harjunud suitsetaja hingamisteede limaskest ei resorbeeri nikotiini. Oletatakse ka kopsu alveolaarepiteeli ja teiste rakkude nikotiini oksüdeerimise võime tõusu harjumuse tõttu. Põhiliseks tuleb aga lugeda asjaolu, et suitsetamine ei teatavate vaheaegade järel imendub korraga vähe nikotiini, mille kiire lammutamise tõttu ei saa organismis tekkida akuutset mürgistust põhjustavat kontsentratsiooni. Kui harjunud suitsetajad ei ole nikotiini suhtes «immuneerunud», seda on kogenud need, kes hommikul, liiati hommikuhuga, esimest suitsu tehes tunnevad kergelt virvenemist silmade ees. On teada kurb, et õpetlik juhtum: 1924. a korraldas Prantsusmaal Nizza linnas grupp tegevlaske võistluse, kus suitsetab võistelnud isikuid omalaadse võistluse — kes suitsetab rohkem paberosse. Kaks võistlejat suitsetas järjest 60 paberossi, millele mõne tunni pärast järgnes tõsine mürgistus ja surm. Kommentaare see näide ei vaja.

Kui harjunud suitsetajal esineb akuutseid nikotiinimürgistuse sümptomeid, siis krooniline mürgistus tekib paratamatult. Sellest, et kroonilise nikotiinimürgistuse saavad tekkida ka need, kes ei suitseta, selle saavad ka mittesuitsetajad, kes viibivad suitsetajate ümber, kes suitsetavad nendega samas ruumis. Viimast asjaolu peab arvestama eriti laste säästmiseks. Seetõttu on kindlasti soovitatav kuulutada magamistuba, kus eelnevalt on suitsetatud, keelatud.

Tubakasuitsu mürgisus oleneb peamiselt nikotiinisaldusest. Suitsu sattuva nikotiini hulk sõltub aga mitmetest teguritest: tubaka sordist ja niiskusest, polemise (suit-

setamise) kiirusest, ka sellest, kas paberossist tõmmataks esimesi või viimaseid mahve.

Mida odavamad on paberossi- või sigaretisordid, seda rohkem sisaldavad nad nikotiini. Mida niiskem on tubakas, seda rohkem nikotiini läheb suitsu üle. Aeglasel põlemisel sisaldub suitsus ainult 0—4% kogu nikotiinihulgast, kiirel põlemisel 28—33% ja kiirel põlemisel 40—52%. Suitsetamise algul on suitsus nikotiini vähem, suurim nikotiinkontsentratsioon tekib just paberossi viimases kolmandikus.

Katsed näitavad, et sigarettide suitsetamisel läheb umbes pool tubakas leiduvast nikotiinihulgast kõrvalvooluga õhku ja ligikaudu veerand satub peavooluga suitsetaja suhu. Sigari suitsetamisel satub suurem osa tubakas leiduvast nikotiinist (47—70%) suitsetaja suhu. Sigari suitsetamisel pääseb isegi ilma alla tõmbamata organismi rohkem nikotiini kui sigareti suitsetamisel. Suitsu alla tõmmates on resorbeerunud nikotiini hulk umbes 2—3 korda suurem kui ainult suhu tõmmates.

Vastavalt tubakasordile ja suitsetamisviisile võib suitsetajal organismi sattuda 20—200 mg nikotiini päevas, mis küll ületab surmava annuse, kuid eespool nimetatud põhjustel ei tekita isegi mitte akuutset nikotiinmürgistust. Kroonilise mürgistuse nähte esineb aga igal suitsetajal. Mainime neid siin vaid lühidalt. Kõik teavad, kuidas suitsetajad hommikuti rögistavad. Farüngiit, larüngiit ja krooniline bronhiit on igale suitsetajale tuttavad. Siit tuleb edasi ja kopsude laienemine — emfüseem — ongi ka. Paljudel suitsetajatel esineb isupuudus ja üldine kõhetus, neile pole sugugi võõras krooniline maokatarr. Mao- ja kaksteistsõrmikuhaavandite ravi edukusele võib loota vaid siis, kui ei suitsetata, sest suitsetamine võis olla üks haiguse vandtõve tekke põhjusi. Südamehäired, südame rütmimuutused, valud südame piirkonnas, arterioskleroos, endarteriit, hüpertooniatõbi — need on kõik omased vanadele suitsumeestele. Südame- ja veresoontekonna haiguste korral ei ole suitsetamise jätkamine enam tervisega, vaid eluga mängimine. Ka kopsuvähi parim profülaktika on üldse suitsetamisest hoidumine.

Kui krooniline nikotiinmürgistus tekitab paljudes elundites ja elundsüsteemides nii funktsionaalseid kui ka orgaanilisi häireid, kas saame siis näha suitsetamises vaimse tervise tugevdajat? Ainult terves kehas on terve vaim. Lisades veel meie meeletundite võimalikud kahjustused

nikotiini toimet — nägemise nõrgenemine, kuulmistervise langus, maitsemuutused —, saame taas kaudse kahjuluse oma vaimsele tegevusele.

Suitsetavatel noorukitel langeb tavaliselt õppeedukus, väheneb omandamisvõime, halvenevad sportlikud tagajärjed.

Suitsetamine võib põhjustada seksuaalfunktsiooni nõrgenemist. Seksuaalhäireid on täheldatud eriti suitsetavatel noorukitel, kellel kergesti häirub siis ka menstruatsioonitsükkel. Naise organism on suitsetamise suhtes üldse tundlikum, enneaegselt vananenud nagu reedab suitsetamist, lahisev kare häälvaid kinnitab seda.

Kulgi suitsetamisel on palju kahjulikke tagajärgi ja tõsi pole talt mingisugust, on ta siiski väga laialt levinud. Kuidas siis tekib harjumus suitsetada?

Paljudel juhtudel on suitsetamist alustanud juba poisilapsepõlves. Poisid jälgendavad suitsetavaid täiskasvanuid, arvates, et paistavad siis ka ise mehelikumatena. Psühhiaatriahaiglas oleme kohanud noorukeid, kes on suitsetamist alustanud 5—6-aastaselt. Et nad on hiljem sattunud nimetatud haiglasse, selles on ka varasel suitsetamisel oma osa. Suitsetamine lapsepõlves on kõige kahjulikum ja alaealiste suitsetamise vastu peab võitlus olema kõige tõhusam.

Täiskasvanud mehed on alustanud suitsetamist sagedamini mingites rasketes, ohtlikes, ootusärevates olukordades, näiteks sõjas, kuid ikka siis, kui kaaslaseks on olnud suitsetajad. Haruldased on juhud, millal mitesuitsetaja otsustab hakata suitsetama. Iga suitsetaja, kes ise ei taha oma harjumusest loobuda, peaks olema siiski niivõrd korralik, et ta oma pahesid teistele ei propageeri. Kes ei suitseta, see ärgu hakakugi suitsetama!

Naised alustavad suitsetamist tavaliselt jõudetundidel, sagedamini kohvikus või seltskonnas istudes. Mõned neist koguni arvavad, et suitsetamine kuulub «hea tooni» juurde. Samuti nagu alkoholi tarvitamine ei tõsta ka suitsetamine ühegi naise naiselikkust. Tänaval suitsetavat naist on aga lihtsalt piinlik vaadata.

Suitsetamisest loobumine on ainult tahtejõu küsimus ja seda on võimalik teha igal suitsetajal. Muidugi ei ole sügavalt juurdunud harjumusest vabanemine alati kerge, kuid hea tahtmisega ikkagi saavutatav. Nikotiin ei ole sellise tõrjega, et hakates seda kord kasutama, peame saama uueks ja uueks annuseid. Suitsetamisest loobumise ras-

kus ei seisnegi sedavõrd vajaduses nikotiini järele, loob võrd kogu suitsetamisprotseduuriga seoses oleva harjumusliku liigutuskompleksi ärajäämises. Inimene, kes on harjunud suitsetama, tunneb suitsetamisest loobudes algul vajadust mingi suitsetamist asendava tegevuse järele. Paljud on tarvitanud siis piparmündikompvekke, kuid sellel tüdinetakse varsti. Kasutusel on olnud ka nn. külmad sigarettid, kust imetakse mentooli. Mõned suitsetamisest loobujad on pöördunud esimestel päevadel tühja sigareti või piibu imemisega. Kõike seda võib suitsetamisest loobuja esialgu harrastada, kuid nädala möödudes ei tunne ta enam vajadust suitsetamise ega seda asendava tegevuse järele. Kellele suitsetamisest loobumine näib valmistavat ületamatuid raskusi, võib pöörduda individuaalsete nõuannete saamiseks arsti poole.

Ravimitega liialdamine

Tänapäeva arstiteaduse suur saavutus on raviainete rikkalik valik. Peaaegu kõikide haiguste ja tervisehäirete vastu on meil olemas ravimeid. Ravimeist on aga ainult üks kasu, kui neid kasutatakse õigesti, arsti ettekirjutuste kohaselt. Ravimite võtmisega liialdamisel — kas lubatust suuremates annustes või ettekirjutatud kordadest sagedamini — saame kasu asemel tavaliselt kahju. Ülisuurtes annustes võivad kõik ravimid osutuda elule isegi ohtlikuks.

Enamiku tervisehäirete kõrvaldamisel ei ole aga ravimite mitte peamiseks tervendajateks, paljudel juhtudel ei ole nad üldsegi mitte mõõdapääsamatult vajalikud. Igasuguste tervisehäirete kõrvaldamiseks on eelkõige vajalik õige elu- ja töörežiim. Leidub siiski inimesi, kes alahindavad oma elu- ja töörežiimi õiget korraldust ja ülehindavad ravimite osatähtsust tervisehäirete ravimisel. Need inimesed on pettunud, kui arst annab vaid juhtnööre igapäevase elu korraldamiseks ega kirjutagi retsepte. Sageli hakatakse samal käel ravimeid tarvitama, tervislik seisund aga ei parane. Niisugune korrapäratu «ravimine» on muutunud vähetoimivaks sellise väärtusliku antibiootikumi nagu penitsilliin, mida paljud inimesed iga väikese palaviku puhangu puhul kasutavad. Mingist kindlast ravikuurist sel puhul kinni ei peetud ja tagajärjeks on kurb tõsiasi, et mikroobid, mida penitsilliin peaks hävitama, on muutunud

alle suhtes resistentseks või, veelgi enam, penitsilliinilegi soodustab mõnede mikroobide kasvu.

Inimesed, kes on harjunud kergekäeliselt ravimeid kasutama, võivad teatud ravimitega tekitada endas tungi nende ainete järele. Kõik on kuulnud morfinistidest, oopiumitarvitajatest, kokaiini, hašişi ja heroini tarvitajatest kapiitalkes maades. Need on õnnetud narkomaanid, kes sageli naljatades alustasid nende ainete tarvitamist, kuid kiiresti muutunud enam sellest vabaneda. Meie maal selliseid narkomaane õnneks peaaegu ei leidu ja sellise enesekahjustuse puures ei ole põhjust pikemalt peatuda.

Meil leidub aga ravimeid, mida mõnedki inimesed ilma põhjuseta, ainult harjumuslikult tarvitavad. Võib-olla alguses oligi mõnel põhjus nende ravimite kasutamiseks, kuid põhjus möödus, harjumus ravimeid kasutada on aga jäänud ja võib areneda tungiks. Sellisteks ravimiteks on rasedamini uinutid (barbamüül, veronaal, luminaal, medinaal jt.), närvisüsteemi stimulaatorid (fendamiin, pervitiin), kofeiin, köharohi kodeiin ja viimastel aastatel ka eelnevad ja sedukseen.

Kalduvus uinutitega, barbituurhappe preparaatidega liialdada esineb peamiselt alkohoolikutel ja ka mõnedel neuroosihaigetel. Alkohoolikud püüavad veronaali, luminaali jt. preparaatidega asendada alkoholi joovet või siis liialdavad nende ravimitega joobejärgse unetuse kõrvaldamisel. Alustanud terapeutiliste ravimiannustega, tunnevad nad varsti vajadust ikka suuremate ja suuremate koguste järele. Lopuks aga ületavad päevased annused kümnekordselt terapeutilisi ja uinutamise efekti asemel tekib paradoksaalne reaktsioon — meeleolu tõus, enesetunde parandamine, mis vähiselt meenutab alkoholi joovet. Miimika on barbituurhappe preparaatide kroonilistel tarvitajatel loid, tolv, kõne monotoonne, aeglane, ebatäpne, skandeeritud. Nägemine muutub ebakindlaks, sest käed värisevad. Liigutused on pidurdatud, mõnikord esinevad neelamistakistused. Ravimite kuritarvitajad on apaatsed, nende tähelepanu on tugevasti häiritud, huvid piiratud. Mõttelaadilt muutuvad nad pealiskaudseks, on enesesse sulgunud, samal

ajal kergesti ärrituvad, mistõttu nendega on raske suhelda. Aeg-ajalt halveneb, nad ei suuda enam oma tööülesandeid täita. Kui selliseid inimesi statsionaarselt ei ravita, siis surevad nad oma harjumuse ohvriks, degradeeruvad.

Fendamiin ja pervitiin on väärtuslikud ravimid, kuid ainult siis, kui neid kasutatakse õigel näidustusel ja ajuti-

self. Need ravimid suurendavad psüühilist aktiivsust, tähelepanu, teravdavad nägemist ja kuulmist. Nende toime avaldub eriti ilmekalt väsimuse korral, millal nad mõnikord seerivad veel kasutamata jäänud psüühilised ja füüsilised ressursid. Siis võib nende ravimitega kaotada ajutiselt väsimustunde. Normaalselt kaob väsimustunne puhkuse ja une ning neid viimaseid ei või mingil juhul asendada fenamiiniga. Kui unevajadus on mingil põhjusel fenamiiniga edasi lükatud, siis esimesel võimalusel tuleb organismile anda ikkagi puhkust ja kosutust rahulikus unes. Leidub aga inimesi, kes fenamiini ja pervitiini kroonilise kasutamisega on redutseerinud oma unevajaduse paari kolmele tunnile ööpäevas. Niimoodi talitades tuntakse end üldiselt küll väga suure töövõimega, kuid hiljem on tavaliselt järjed seda halvemad. Prof. I. Štreltsjuk on kirjeldanud haigeld, kes mitme aasta jooksul on iga päev kasutanud fenamiini ja seejärel muutunud kroonilisteks vaimuhaigeks.

Fenamiini ja pervitiini võib kasutada ainult rangelt arsti ettekirjutuste kohaselt. Mõned üliõpilased, kes semestri jooksul pole leidnud aega õppimiseks, püüavad eksamisessiooni nappe päevi nende stimulaatoritega pikendada. Vaevalt nad sellega loodetud tulemusi saavutavad, kuid harjumus võib hakata juurduma. Viimastel aastatel on fenamiini väljastamine apteekidest viidud erireseptide alusele ning selle kergekäeline kasutamine on seeläbi tõkestatud.

Eeltoodud stimulaatoritega analoogilise, kuid märksa nõrgema toimega on kofeiin. Selle ravimi ergutav toime keskajalüsteemidesse tabab kõiki ajuosi ajukoorest selja ajuni. Kofeiin soodustab psüühilisi talitlusi, kõrvaldab mõneks tunniks väsimuse ja une. Ravimina kasutatakse kofeiini peamiselt aju veresoonte spasmidest tingitud peavalude korral.

Kofeiini positiivsed omadused tulevad arvesse ainult siis, kui selle ravimiga ei liialdata. Üledoseerimisel tekib hirmutunne, südamekloppimine, värisemine, kuklalihaskrampid, oksendamine, kõhulahtisus. Kõige kättesaadaval kujul esineb kofeiin oadkohvis ja kanges tees. Paljudel inimestel on harjumuseks juua neid jookse ohtrasti kuni öhtuti. Pole siis imestada, kui öösel ei magata või väga des nähakse hirmutavaid unenägusid, ärgatakse peavalu ja -pööratusega. Kes peab lugu rahulikust unest, see loobub harjumusest öhtuti juua kanget kohvi või teed.

Psühhiaatria haiglas on viimastel aastatel ikka aeg-ajalt ravitud inimesi, keda on haiglasse toonud kodeiini liig tarvitamine.

Kodeiin ei ole morfiinile mitte ainult keemiliselt lähedane sugulane — ka tema kasutamine võib kahjulikuks harjumuseks kujuneda. Kodeiin on köharohi ja inimesed, keda kunagi on hakanud kasutama köha vaigistamiseks, näiteks kopsutuberkuloosi korral, võivad harjumuse jätkata selle kasutamist ka siis, kui algpõhjus on juba möödunud. Seejuures ravimiannused suurenevad pidevalt, tuntakse vajadust võtta päevas 50 ja enamgi tabletti. Sellisest harjumusest võõrutamiseks on vaja rakendada juba statsionaarset ravi. Tähelepanekud aga näitavad, et isegi mitmekuune haiglaravi ei kõrvalda alati tungi kodeiini järele ning haiglast lahkudes peavad need inimesed taas hakata kodeiini tarvitama. Kodine harjumus tekitab omadust ei või mingil määral alahinnata. Muidugi ei tähenda eelöeldu, et tuleb karta arsti poolt ettekirjutatud kodeiini sisaldavate ravimite kasutamist. Tuleb vaid veel kord rõhutada, et näiliselt süütuiki ravimeid arstiga konsulteerimata kasutades võime saada kasu asemel kahju. Ühegi ravimiga ei või eksperimentida.

Onaneerimine

Väimset tervist kahjustavaid harjumusi käsitledes ei saa vaikes mööda minna onaneerimisest. Onaneerimise all mõistetakse seksuaalse rahulduse otsimist suguelundite mehaanilise ärritamise teel, mida tehakse tavaliselt kätega suguelundeid hõõrudes. Onaneerimisega tegelevad peamiselt poisid ja noormehed 10.—20. eluaasta vahel, väga harva tütarlapsed. Onaneerimist alustavad poisid tavaliselt juhuslikult. Nii näiteks trepikäsipuul lokstratsa alla lastes või kehalise kasvatuse tundides köit pidi üles ronides või rõõbaspuudel harjutades avastavad nad, et suguelundeid hõõrudes tekib iseäralik mõnutunne. Mõned onaneerijad on süüdistanud oma halva harjumuse kujunemises ka «sõpru», kes neid on ahvatlenud ja õpetanud selliselt talitama.

Onaneerimine kui harjumus kujuneb kiiresti. Piisab selle tegevuse mõnest juhuslikust kordamisest ja juba tuntakse vajadust aeg-ajalt sugulist ärritust ning rahuldust kunst-

likult esile kutsuda. Tavaliselt tehakse seda hommikut voodisse laisklema jäädes või ka päeval, kui ei ole huvitat ega tähelepanu kõitvat tegevust.

Normaalselt esineb suguküpsel noormeestel ja samuti abielumeestel, kellel mingil põhjusel ei ole korrapärast suguelu, mõnenädalaste vaheaegadega spontaanne onaniseerimine - pollutsioon. Kui onaniseerimine piirduks ainult pollutsiooni sagedama esilekutsumisega, ei kahjustaks see nimetamisväärselt organismi. Onaniseerimine kui harjumus muutub aga järjest sagedamaks, ja kui onaneeritakse juba iga päev või isegi mitu korda päevas, on see organismile kurnav. Onaneerimine on asenda normaalset seksuaalvahekorda, on vaid õõtsakas asend, mis kellelegi ei saa pakkuda tõelist rahu ja tervist. Sellest saavad onaneerijad ka ise aru ja tahavad oma harjumusest vabaneda, kuid ei suuda vastu panna tungivate ikka ja jälle onaneerida. Nii need inimesed võitlevad ise enesega, teevad endale etteheiteid, annavad lubadusi ja marravad neid. Muldugi mõjub selline siseheitlus psüühikale. Sagedased onaneerijad muutuvad enesesse tõmbunud, kannatavad tujutuse ja raskemeelsuse all, on huvidevased, loitud, irduvad kollektiivist. Kui siis luuakse endale veel hirmutavaid pettekujutlusi onaneerimise võimalike tagajärgedest, on mõnigi mees läinud meeleheitele.

Onaneerimist saab lõpetada, kui järsult muudetakse oma eluviise. Mitte mingit üksinduses norutamist, ainult iseendaga tegelemist! Elada tuleb kollektiivis, aega huvitavalt ja kasulikult sisustades. Mida vähem jõudemomente, mida rohkem aktiivset tegevust, seda vähem on kalduvus ja võimalus onaneerimiseks. Kui mitte varem, siis tavaliselt abielludes lõpetatakse onaneerimine.

Onaneerimise lõpetamise järel normaliseeruvad enamasti ka psüühikamuutused. Põhjendamatud on enesesüüdistused, mida mõned mehed teevad veel aastaid pärast onaneerimise lõpetamist, arvates, et nad ei ole enam täiesti väärtuslikud inimesed, neist ei saa abiellujaid jne. Sageks nähtudena mõningad nõrkused normaalse seksuaalvahekorra juurde, kuid abiellumist see ei takista. Kui abiellus seksuaalvahekordadega ei liialdata, siis need kõrvalkalduused tavaliselt taanduvad ega anna põhjust muretsemiseks.

Kõige suurem oht seisneb onaneerimise puhul asjaolus, et ta moodustab baasi, millest algavad seksuaalsed per-

verssused. Nii kaugale ei tohiks aga keegi laskuda ja selle vältimiseks tuleb noorte kasvatamisel kindlasti pöörata tähelepanu ka seksuaalküsimustele.

Kahjulikele harjumustele on iseloomulik, et nad harva muutuvad isoleeritult. Kes kaldub ühele pahele, see on valmis omandama ka teist, kolmandat jne. Lõpuks muutub nende inimeste moraalne pale niivõrd, et nad oma käitumisega häirivad kõiki kaasinimesi, nende töövõime langetab, sugenevad asotsiaalsed teod, kannatavad nii kahjulike harjumuste küttes olijad kui ka kogu ühiskond. Kasvatuse ja enesekasvatusega on kahjulikud harjumused vältitavad ja võõrutatavad ning kõikidele inimestele nii kasulike kui ka füüsilise heaolu tagamiseks peame saavutama ainult tervislike eluviiside järgi elamise.

ALKOHOL JA VAIMNE TERVIS

Milline on alkoholi mõju inimese tervisele, see probleem on huvitanud teadlasi, eelkõige arste, juba alates kaugest minevikust. Kreeka arstilt Hippokrateselt pärineb ütlus, et joomarlust tuleb pidada tahtlikult esile kutsutud hulluseks. Prantsuse teadlane A. Mignot nimetab aga tänapäeval alkoholsete jookide kuritarvitamist rahvaste kollektiivseks enesetapuks.

Alkoholsete jooke tunti ja tarvitati juba väga ammu. Babüloomlased valmistasid õlut mitu tuhat aastat e.m.a. Veeni valmistamine oli üsna arenenud Vana-Kreekas ja Vana-Roomas. Pööre alkoholi tootmise ja tarvitamise ajaloos toimus aga siis, kui õpiti valmistama põletatud viina (destilleeritud alkoholi). Absoluutselt puhta alkoholi saamisviisi avastamine kuulub araablastele.

Tänapäeval on alkoholi tarbimine väga paljudes maades suurenenud, mistõttu liigjoomine on tõsiseks sotsiaalseks ja meditsiiniliseks probleemiks nii Euroopas, Ameerikas kui ka Aasias.

Prantsusmaa Punase Risti Ühingu ajakirjas «Elu ja heaolu» (1962) märgitakse alkoholi tarvitamise tunduvalt kasvu paljude riikide täiskasvanud elanikkonna hulgas. Nii tuli Prantsusmaal ühe täiskasvanu kohta 34 liitrit absoluutset alkoholi, Itaalias 18 liitrit, Belgias 8 liitrit, Inglismaal 6 liitrit jne.

Paljudes riikides on alkoholi tarbimine pärast Teist maailmasõda tõusnud enam kui 500%. Prantsusmaal on iga 100 000 elaniku kohta (alates 15. eluaastast) alkoholikuid 9,4, Itaalias 5,7, USA-s 2,1, Soomes 0,9 jne. (andmed pärinevad 1968. aastast).

Alkoholismivastase Võitluse Rahvusvahelise Büroo andmetel oli alkoholi tarbimine NSV Liidus ühe inimese

kohta aastail 1948–1950 märgatavalt väiksem kui paljudes kapitalistlikes maades. Tuleb aga märkida, et võrreldes 1940. aastaga on NSV Liidus alkoholi tarvitamine tunduvalt kasvanud, kusjuures kanged joogid moodustavad kogu tarbitud alkoholihulgast 1965–1969. a. 60%.

Kangete alkoholsete jookide tarvitamise poolest on esikohal Vene NFSV, Valgevene NSV, Ukraina NSV ja Balti liiduvabariigid. Seejuures pole alkoholism Nõukogude Liidus ühtlaselt levinud: on piirkondi, kus alkoholikud moodustavad psühhoneuroloogiahaiglatesse vastuvõetud haigetest isegi 10–20%.

Muret tekitab ka mõningates NSV Liidu piirkondades kodusel teel valmistatud puskari tarbimine. Näiteks Moskva oblasti Dmitrovski rajoonis tarvitati ühe elaniku kohta 1960. a. viina 12,7 liitrit ja puskarit 10,4 liitrit. Tõenäoliselt moodustab puskar paljudes piirkondades 50% kogu joodavast alkoholist.

Ka naiste ja noorte seas on märgata rohkemat alkoholi tarvitamist. Kui 19. sajandil diagnoositi naistel kroonilist alkoholismi ainult erandjuhtudel, siis 20. sajandi keskpaiku moodustavad naised kõigist kroonilistest alkoholikutest umbes 10%. Eesti NSV-s 1972. a. esmakordselt dispanseerisele arvele võetud kroonilistest alkoholikutest oli naisi 15%.

Alkoholi küüsi langevad järjest nooremad inimesed. USA-s joovad vägijooke 79% 14-aastastest, 82% 15-aastastest ja 90% 16-aastastest noortest. Saksa DV-s on 60% poeglastest ja 40% tütarlastest alkoholsete jookidega tutvust teinud enne 15. eluaastat. Gorki Meditsiinilise Instituudi poolt küsitletutest jõid enam kui pooled esmakordselt alkoholi 16.–18. eluaastal. Eesti NSV-s uuritud 8 klassi õpilastest tarvitas suur osa esimest korda alkoholi 11.–15. eluaasta vahel.

Eesti NSV-s on alkoholi liigtarvitamine samuti tõsine probleem. Täiskasvanutest, kes meie psühhoneuroloogia-dispanserites mitmesuguste vaimsete häirete tõttu arvel on, moodustasid 1974. aasta lõpuks peaaegu 25% alkoholikud.

Alkoholi tarvitamise ulatus ja viis nagu igasugune tarbimine on mõnevõrra juhitav ja suunatav reklaami, müügi-korralduse ja hinnapoliitika läbi. Ka Eestis on alkoholi tarvitamise struktuur sõjajärgsete aastatega võrreldes muutunud.

Alltoodud andmed illustreerivad alkoholi tarbimist Tartus

| | Kanged joogid | Vein | Õlu |
|----------|---------------|-------|-------|
| 1937. a. | 92,5% | 0,7% | 6,8% |
| 1965. a. | 55,0% | 19,0% | 26,4% |

Eesti NSV-s kasvas alkohoolsete jookide läbimüük aastail 1940—1965 2,2 korda.

1971. a. kulutas iga meie koduvabariigi elanik alkoholile 148 rubla, siia hulka on arvestatud ka sülelapsed ning vanakesed.

ALKOHOOLSED JOOGID JA ALKOHOLI FARMAKOLOOGILINE TOIME

Alkohoolsed joogid. Etanool, etüülalkohol, piiritus, mida me tavaliselt alkoholiks nimetame, on omapärase spetsiifilise lõhna ja kõrvetava maitsega, värvusetu, kergesti süttiv ja lenduv vedelik. Etüülalkohol seguneb igas vahekorras vee, etüüleetri ja bensiiniga. Piiritust saadakse süsivesikuterikka tooraine (kartuli, teravilja, marjade jne.) käärimisel pärmseente või bakterite toimel. Seejuures tekib ühest osast suhkrust 2 osa alkoholi ja 2 osa süsihappegaasi. Käärimisel tekib alkoholi 14—18%, edaspidi saab alkoholi sisaldava vedeliku kangust tõsta destilleerimise teel. Tavalisel destilleerimisel saadakse piiritus, mis sisaldab 95,5% etanooli ja 4,5% vett.

Et puhta piirituse oomine ei ole meelepärane, siis toodetakse ja turustatakse alkohoolseid jooke lahjendatud kujul. Etüülalkoholi kontsentratsiooni alkohoolses joogis (nn. kangust) väljendatakse harilikult mahuprotsentides ehk kraadides; kraadide arv näitab alkoholi kangust milliliitrites 100 milliliitri joogi kohta.

Alkohoolsed joogid jagunevad destilleeritud ja destilleerimata jookideks. Jooki, mille alkoholisisaldus on alla 2,5 mahuprotsendi (näit. kali), ei loeta alkohoolseks joogiks. Destilleerimata, s. t. vahetult käärimise teel saadud jook (õlu, vein) sisaldab kuni 18 mahuprotsenti alkoholi.

Lahjematest alkohoolsetest jookidest on tuntud õlu

(sisaldab alkoholi 2,8—8%). Õlle valmistamiseks, nn. pruunimiseks tarvitatakse vett, linnaseid, humalaid ja pärm. Suuremad õllejoojad on sakslased, belglased, tšehhid. Koduõlu on ka Eestis olnud juba sajandeid rahvuslik jook, mida valmistati suuremateks pühadeks ja pidudeks.

Muudest alkohoolsetest jookidest turustatakse veine, likööre, viina, konjakit, rummi jne.

Alkoholi farmakoloogiline toime. Farmakoloogiliselt toimelt kuulub alkohol narkootikumide ehk uimastite rühma. Nagu iga mürk, avaldab ka alkohol toimet organismi sätunult, nahalt ja limaskestadelt imendunult. Paikselt manustatud etüülalkohol tungib kergesti nahasse ja limaskestadesse, kus ta valkudega reageerides tekitab kipitust ja ärritust, millele hiljem järgneb tuimastus.

Ligikaudu $\frac{1}{5}$ suu kaudu organismi viidud alkoholist imendub maost, muu osa aga peensoolest. Süsihappegaasi lagunemine alkoholile soodustab imendumist. Eriti kiiresti imendub alkohol tühjast maost, koos toiduga manustatult aga hoopis aeglasemalt. Seepärast tekib alkoholihoove tühja kõhuga inimesel hoopis kiiremini kui söönul. Keskmiselt kulub alkoholi imendumiseks maost ja peensoolest 10–60 minutit.

Imendunud alkohol satub verre, kandub sellega elunditesse ja jaotub nende vahel proportsionaalselt vastavalt veesisaldusele. Umbes ühe kuni kahe tunni möödumisel alkoholi tarvitamisest on kudede ja elundite alkoholisisaldus kõige kõrgem.

Suurem osa imendunud etüülalkoholist hapendub organismis süsihappegaasiks ja veeks, väike osa eritub muultunult neerude ja kopsude kaudu. On kindlaks tehtud, et organism suudab tunni jooksul hapendada meestel 0,18 ja naistel 0,085 g alkoholi kehakaalu ühe kilogrammi kohta. Seega võib 70 kg raskuse mehe organismis ühe tunni jooksul hapenduda umbes 13 g alkoholi. Niisugune alkoholiannus sisaldub umbes 250 cm³-s õlles, 75 cm³-s portveinis ja 25 cm³-s viinas. Tunni jooksul tühjendatakse aga mitu niisugust õlle- ja veiniklaasi. Seepärast ilmnevadki joobenähud.

Etüülalkoholi imendumise järel avaldub tema narkotiseeriv toime, mida nimetatakse alkoholihoobeks. Toime lood ja joobenähtude ilmnemise järjekord on tingitud kesknärvisüsteemi osade erinevast tundlikkusest alkoholi suhtes.

Alkoholi mõju suhtes on eriti vastuvõtlik suuraju pool-

kerade koor. Juba väikesed alkoholiannused, 30—40 g pil-
ritust (s. o. 75—100 g 40%-list viina), mis tõstavad alko-
holisisaldust veres 0,1—0,3%-ni, häirivad ajukoore erutus-
ja pidurdusprotsesside tasakaalu, nõrgendavad pidurdust
ja seega esialgu näilikult tugevdavad erutusprotsesse. Sel-
lised alkoholiannused raskendavad välismuljete vastuvõt-
mist, halvavad mälu ja sellega seoses olevaid talitlusi ning
assotsiatsioonide kulgu. Pidurduse nõrgenemise tõttu kaob
kriitiline suhtumine oma tegudesse ja ümbruskonnanasse.
Pidurduse nõrkusega on seletatav joobnu ebaviisakas käl-
tumine ja mõtlematud teod. Statistiliste uurimiste mater-
jalide alusel on üle 90% huligaansustest toime pan-
dud ebakaines olekus, 70% tahtliku tapmise eest süüdi-
mõistetutest on kuriteo momendil olnud joobnud, 72% röö-
vimistest on sooritatud alkoholijoobes või alkohoolsete joo-
kide hankimise eesmärgil.

Alkoholi toime ei piirdu aga ainult ajukoorega. Suure-
mad alkoholiannused avaldavad mõju ka teistele aju osa-
dele. Järgmisena avaldub alkoholi toime väikeaju talitlu-
ses. Tekivad väliselt nähtavad koordinatsiooni- ja liikumis-
häired. Joobe süvenemisel osutub tasakaalu säilitamine ja
lihaste kooskõlastatud tegevus täiesti võimatuks. Kui alko-
holi toime levib peaaegu teistele piirkondadele, kahjustuvad
elutähtsad keskused piklikus ajus. Kehatemperatuur lan-
geb, hingamine aeglustub, tekivad häired südametegevu-
ses ja vereringes, võib lisanduda hingamishalvatus ja sel-
lest tingituna järgneda surm.

Äge alkoholmürgistus, mida põhjustab ühekordne alko-
holi tarvitamine, kutsub esile meile kõigile tuntud joobe-
seisundi. Selle tekkimine sõltub mitmetest tingimustest
joodud kogusest, millest oleneb alkoholi kontsentratsioon
veres, ajavahemikust, mille vältel vastav annus jõuab
kehakaalust, toitumusest, alkoholi tarvitamise ajal söödu-
toidu hulgast ja koostisest, jooja tundlikkusest alkoholi
suhtes, tema tervise seisundist jne.

Eristatakse kerget, keskmist ja rasket alkoholijoovet.

Kerge joobe tunnused ilmnevad juba siis, kui
alkoholi kontsentratsioon veres on näiliselt väga madal,
s. o. 0,1%. Inimene muutub uljamaks, jutukamaks, ta lii-
gutused elavnevad, kuid esinevad juba ka kerged häired
liigutuste täpsuses ja koordinatsioonis. Reageerimisvõime
on halvenenud, tähelepanuvõime nõrgenenud, samuti on
häiritud meeldejätmis- ja meelespidamisvõime.

Keskmist joovet iseloomustavad juba sügava-

mad psüühika- ja käitumishäired. Inimene ei püsi tasa-
kaalus, tuigub jalgadel, ei ole enam võimeline sõitma jalg-
rattaga, ei valitse oma liigutuste üle. Enesekontrolli nõr-
genemise tõttu hakkab ta valjusti rääkima, kõne on lallav
ja raskesti mõistetav. Ilmneb emotsionaalne labiilsus, üle-
meelik lõbusus vaheldub pisarateni ulatuva kurbusega.
Töövõime on tugevasti langenud, mida võib täheldada isegi
lihtsa füüsilise töö puhul, vaimsest tööst rääkimata.

Raske joobe puhul esinevad tugevad koordinat-
sioonihäired, inimene ei suuda enam üldse käia, teda tuleb
talutada. Üksi liikuda püüdes joobnu kukub sageli, jääb
kuluugi lamama ja vajub raskesse uhmre. Kõne on tugevate
artikulatsioonihäirete tõttu ebaselge. Raske joobeseisun-
dis inimesel enesekontrolli praktiliselt puudub, sageli esi-
neb tal selle ajalõigu kohta mälulünk.

Kui alkoholi kontsentratsioon veres on 0,4—0,5%, võib
raske joove lõppeda surmaga.

ALKOHOL JA TÖÖVÕIME

Alkohol leiab laialdast kasutamist tööstuses, bioloogias,
meditsiinis jne. Seepärast püütakse talle ekslikult omis-
tada ka mitmesuguseid inimese tervisele kasulikke oma-
dusi. Laialt on levinud arvamus, et alkohol parandab
töögiisu ja seedimist, soojendab, annab jõudu, vaigistab
füüsilist ja hingelist valu jne.

Paljud arvavad, et väikesed alkoholiannused suurenda-
vad vaimset töövõimet — stimuleerivad mõtlemise kiirust
ja leidlikkust, annavad vaimset energiat jne. Seepärast
leidub inimesi, kes peavad lubatavaks, vahel isegi soovita-
tavaks vähesel hulgal alkoholi tarvitamist inspiratsiooni
saamiseks ja tööjõudluse suurendamiseks.

Alkoholi ja töövõime seost on uurinud paljud teadlased
ning on üksmeelselt ümber lükanud arvamuse, nagu suu-
rendaks alkohol töövõimet.

Alkoholi mõju töövõimele oleneb muidugi tarvitatava
alkoholi hulgast ja töölaadist. Praktika on aga kinnita-
nud, et alkohol nõrgendab nii vaimse kui ka füüsilise töö
võimet. Mida täpsem ja peenem on töö, seda rohkem ta
alkoholi mõjul halveneb, seejuures mitte niivõrd mahult,
kui võrd kvaliteedilt.

Alkoholi farmakoloogilise toime kirjeldusest selgus, et

alkohol avaldab kahjulikku toimet eelkõige ajukoore rakudele, häirides seetõttu esmajoones vaimset töövõimet.

Saksa teadlane Heilbronner stenografeeris kerges alkoholihoobes oleva lõbusa seltskonna omavahelist vestlust. Kui ta järgmisel päeval oma stenogrammi õhtust osavõtnuile ette luges, ei tahtnud paljud oma sõnu omadeks tunnistada, paljud arvasid, et Heilbronner on midagi omalt poolt juurde lisanud.

On välja selgitatud, et alkoholi toimet pole inimene võimeline oma mõttekäiku sihipäraselt juhtima ega seostatult ja selgesti kõnelema.

Veel rohkem häirivad väikesed alkoholiannused mälu, nagu on selgitatud nn. Luria katsetega. Katsealune peab meelde jätma kümme seotut sõna, mida korduvalt ette loetakse. Tavaliselt jääb esimesel korral meelde kuus- seitse sõna ja kolmanda-neljanda ettelugemise järel on kümme sõna kindlalt meeles. Kui katsealusele anti eelnevalt väike kogus alkoholi, osutus sõnade meeldejätmine ootamatult raskeks. Kõik sõnad jäid meelde alles kaheksandal-üheksandal kordamisel. Katsealused ütlesid ka selliseid sõnu, mida polnud ette loetud. Meeldejätmisvõime oli nõrk veel mõni tund pärast alkoholi tarvitamist.

Mida suurem on alkoholi kontsentratsioon veres, seda püsivam on mäluhäire.

Üks W. Shakespeare'i «Othello» tegelastest, Cassio, ütleb pärast alkoholihoovet: «Hulk asju on mul meeles, aga mitte midagi selgesti. Oli tüli, aga mul pole aimu, mis pärast. Oh issand, miks panevad mehed endile suhu vaenlase, kes neil ajud ära varastab...»¹

Tähelepanu ja reageerimisvõime aeglustub 30–40% võrra juba päris tühiste alkoholiannuste tarbimise järel.

Järelikult on vähimalgi hulgal alkoholi tarvitamine ohtlik igasuguste liiklusvahendite juhtidele, liikuvate mehhanismide juures töötavatele inimestele ja üldse isikuile, kelle tööliigutused nõuavad tähelepanu ja täpsust, samuti vaimsel alal töötajaile.

Alkohol häirib ka füüsilist töövõimet. Umbes 100 g viina vähendab füüsilise töö tootlikkust 9–12%.

Tuleb rõhutada, et alkoholi mõju organismile ei lõpe alkoholi kadumisega kehast, vaid see kestab veel pikemat aega edasi; seega on töövõime häiritud ka pärast alkoholi hapendumist. Meie majandusteadlaste tähelepanekute põh-

¹ Shakespeare, W. Kogutud teosed. 5 kd. Tallinn, 1966, lk. 442.

jal langeb toodangu maht tööstuses esmaspäeviti ja pühadejärgsetel päevadel koguni 20–30%. See fakt on suures osas seletatav alkoholi järeltoimega.

Eriti peaksid alkoholi järeltoimet arvestama liiklusvahendite juhid. Pohmelus on isegi ohtlikum kui kerge joove. Olgu märgitud, et esimese puhul juhtunud liiklusonnetuste arv on suurem kui viimase puhul (30% ja 21%).

Veel rohkem kahjustab tervist ja vähendab töövõimet süstemaatiline alkoholi liigtarvitamine. Uurimistulemused näitavad, et alkoholi liigtarvitamine põhjustab mitmesuguseid terviserikkeid. Sagedamini esinevad seedetrakti, hingamisteede, südame- ja veresoonkonna ning närvisüsteemi haigused.

Nõukogude arstiteadlane A. Katšajev leidis, et 10–15 aastat väldanud alkoholi liigtarvitamise tagajärjel sagenes haigestumine hingamisteede haigustesse (kopsuemfüseem, kopsutuberkuloos) 4 korda, seedeelundite haigustesse (maokataarr, hepatiit) 18 korda ning südame- ja veresoonte haigustesse (südameinfarkt, stenokardia) 22 korda. Paljud nendest haigustest põhjustavad töövõime jäädavat kahjustust, invaliidistumist ja isegi surma.

Paljudes maades on suurenenud haigestumine maksatsirroosi ehk maksa kootumisse. Näiteks Prantsusmaal, kus juuakse põhiliselt veini, sureb igal aastal alkoholismi tõttu ligikaudu 5000 inimest, alkoholismist põhjustatud maksatsirroosi tagajärjel veel koguni 18 000 inimest.

Paljudes maades on alkoholism südame- ja veresoonkonna haiguste ning kasvajate järel surma põhjusena kolmandal kohal.

Alkohol tekitab paljude riikide rahvamajandusele väga suurt kahju. Joodikud desorganiseerivad tootmist, nende tööviljakus on alati palju väiksem kui teistel. Nende süü läbi kaotatakse palju tööpäevi, nende süü läbi lähevad riiki kallihinnalised seadmed, juhtuvad avariid ja õnnetused.

Ungari teadlase I. Ivany'i andmeil on alkohoolikute tööviljakus keskmiselt 9,6% madalam; alkohoolikud vahetavad kahe aasta jooksul umbes 5 töökohta ning 80 tööpäeva aastas üldse ei tööta.

Nõukogude majandusteadlaste arvates tõstaks täielik laskus kogu tööstustoodangut 10–15%.

1955. a. ületasid Prantsusmaal kulutused alkoholi tarvitamisest tingitud kahjude kõrvamiseks kolmekordselt tulud, mis riigimajandus sai alkoholi müügist. USA-s on

rohkem kui 1,5 miljonit tööstustöölist kroonilised alkohoolikud, kes põevad mitmesuguseid siseorganite haigusi. Igaüks neist vajab aastas kuni 22 tööpäeva ulatuses ravi, mille arvel tööstus saab kahju ligemale 500 miljonit dollarit.

ALKOHOLNARKOMAANIA

Esmakordselt kirjeldas joodikute sügavaid iseloomumuutusi kroonilise alkoholismi nimetuse all Magnus Huss 1852. aastal.

Alustagem alkoholnarkomaania meditsiinilise ja sotsiaalse mõiste avamisega. Alkoholnarkomaania kitsamas, meditsiinilises mõttes on haigus, mille tekitab sagedane ja aegamööda harjumuseks muutuv alkoholi kuritarvitamine. Tuleb aga rõhutada, et alkoholnarkomaania on inimese enese poolt teadlikult ja tahtlikult esilekutsutud haigus — krooniline alkoholmürgistus. Alkoholismi sotsiaalne mõiste hõlmab kõike seda halba, mis alkohoolik tekitab endale, oma perekonnale ja töökaaslastele ning kogu ühiskonna heaolule.

Alkoholnarkomaania on progresseeruv haigus, mis viib organismi enneaegsele vananemisele, invaliidistumisele ja surmale. Alkohoolikutel esinevad psüühilised ja füüsilised häired on esialgu funktsionaalsed ja võivad taandareneda, järk-järgult aga muutuvad nad orgaanilisteks ja taandumatuteks.

Sageli on raske kindlaks teha, kus lõpeb juhujoomine ja algavad alkoholismi, haigusliku joomatõve tunnused.

Rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon eristab alkoholismi kolme astet: 1) alkoholi episoodiline kuritarvitamine, 2) harjumuslik liigjoomine, 3) alkoholnarkomaania ehk krooniline alkoholism.

Alkoholi episoodilise kuritarvitamisega on tegemist juhul, kui mingi isik on aasta jooksul alkoholi joobes olnud vähemalt 12 korda. Seega on end korduvalt purju joov isik potentsiaalne alkohoolik. Harjumuslikku liigjoomist iseloomustavad korduvad mitmepäevased joomaperioodid. Alkoholnarkomaania on seisund, mille puhul inimesel ilmnevad alkoholi kuritarvitamisest tingitud degradatsiooni tunnused.

Kroonilise alkohooliku tabava iseloomustuse leiame

Fr. R. Kreutzwaldi «Viina katkust» (1840): «Kes viina korra harjunud pruukima, sellel tõuseb aegamööda himu suuremaks, mehike himustab rohkem kallist marga rüütata. Juhtub ta paar päeva kogemata ilma jääma, siis on ta kui poolhaige, ega pääse enne vaevast, kuni kibe karastaja appi tuleb. Viimaks sunnivad teda mitukümmend viga viina tarvitama; seal ei aita tahtmine ega vastu-tõrkumine, sest mees ei ole enam viina, vaid viin tema peremees, kes sulast taga kihutab ja teda oma tahtmise järel tantsima sunnib, kas tahtes või tahtmata; ori peab oma sundija sõna kuulama.»²

Tänapäeva arstiteadus iseloomustab alkoholismi mitmete tüüpiliste tunnustega.

Alkoholismi peamine tunnus on vajadus alkoholi järele. Algul ilmneb see tung esimeste alkoholiannuste tarvitamise järel, hiljem aga ka kaines olekus. Soov juua varjutab alkohooliku silmis kõik muu. Tung alkoholi järele on tallesti analoogiline narkomaanide tungiga narkootikumide järele, seepärast kasutatakse viimasel ajal kroonilise alkoholismi asemel terminit alkoholnarkomaania.

Teiseks oluliseks kroonilise alkoholismi tunnuseks peetakse enesekontrolli kadumist. Juhuslik alkoholi tarvitaja tunneb, kui palju ta võib juua, ilma et alkohol talle kahjulikuks muutuks. Krooniline alkohoolik joob aga tavaliselt veel, kuni ta on saanud narkootilise annuse. Kroonilise alkoholismi kujunemisel alkoholi talutavus (tolerantsus) esialgu tõuseb, hiljem aga langeb, s. t. alkohoolik jääb raskesse joobesse juba hoopis väiksematest annustest. Seoses alkoholi talutavuse langusega esinevad möödunud joobeperioodi kohta hiljem mälu lüngad.

Kolmas kroonilise alkoholismi iseloomulik tunnus on kontrisündroomi (pohmeluse) esinemine alkoholi tarvitamisele järgneval päeval. Alkohooliku enesetunne on väga halb, tal esineb iiveldus, oksendamine, peavalu, käed ja keha värisevad. Sageli ilmneb kärsitus, süü- ja alaväärtustunne, hirm. Enesetunde parandamiseks võetakse alkoholi, sellega algab aga uus joomine. Ka niisugune vajadus «pead parandada» on kroonilisele alkohoolikule iseloomulik.

Aja jooksul muutuvad kroonilise alkohooliku iseloomujooned. Kõigepealt täheldatakse tal kohuse- ja vastutustunde kadumist nii perekonna kui ka töö suhtes. Hoolima-

² Kreutzwald, Fr. R. Jutud. Tallinn, 1953, lk. 55

tus ja ükskõiksus põhjustavad tööle hilinemist, töö ajal alkoholi tarvitamist ja lõpuks töölause. See tingib tööalases positsioonis pideva allakäigu, mis läheb nii kaugele, et alkohoolik ei suuda püsivamat töökohta üldse pida.

Kroonilisi alkohoolikuid iseloomustab kõrgemate luuduste mandumine ja moraalne laostumine. Paljud neist muutuvad tooreiks ja jõhkraiks egoistideks. Perekeskne elu muutub neile koormavana, nad kutsuvad kodas ühtelugu esile skandaale, ja lõpuks perekonnaelu puruneb. Kroonilise alkohoolik satub üha enam alkoholi kammitsaisse ja kaotab täielikult tahtejõu, nii et ta ei suuda alkoholist loobuda. Tema huvid ja soovid piirduvad ainult alkoholi hankimisega. Viinaraha saamiseks hakatakse oma isiklikke esemeid pantima või müüma, koduseid esemeid laiali kandma ja lõpuks koguni ühiskonna vara omastama.

Enamik kroonilisi alkohoolikuid ei märka ega tunnista oma vigu, neil puudub arusaamine oma haiguse tõsidusest. Joonuse põhjuseks ei peeta mitte vajadust alkoholi järele, vaid igasuguseid juhuslikke asjaolusid. Paljud joodikud süüdistavad oma naist, ebaõnnestumisi elus ja ebaõnnestumisi töökohas.

Psüühiliste funktsioonide allakäiku ja iseloomu laostumist nimetatakse alkohoolseks degradatsiooniks.

Eriti kiiresti areneb alkoholnarkomaania noorukitel ja naistel. Paljude eriteadlaste tähelepanekud kinnitavad, et alkohoolikuteks on muutunud peamiselt need, kes on hakanud alkoholi tarvitama enne 20. eluaastat, ja et hoopis vähem on alkohoolikute seas neid, kes kuni 35 eluaastani elasid karsklustena. Seepärast peaks absoluutne alkoholi keeld kehtima kõigi alla 20-aastaste kohta. Üleminck juhusliku olustikulise alkoholismi staadiumist kroonilise alkoholismi staadiumi toimub noorukitel ja naistel 1–3 aastaga.

Kirjanduse andmed tõestavad, et kroonilised alkohoolikud hakkavad kogu maailmas «noorenema».

B. Šestakovi andmetel moodustasid Voroneži oblasti psühhiaatriaiglasse hospitaliseeritud kroonilistest alkohoolikutest alla 25 aasta vanused 1963. aastal 0,6%, 1967. aastal aga 4,6%; seega oli nende arv 5 aasta jooksul 8 korda kasvanud. E. Borissovi järgi on 40,4% kõigist kroonilistest alkohoolikutest 23–26-aastased.

Šveitsis oli psühhiaatriaiglatesse hospitaliseeritud alkohoolikute hulgas noori (17–30-aastasi) 1952. aastal 4,5%, 1962. aastal 28%.

R. Neuberti andmetel on joodikute keskmine vanus aastalt langenud 35 aastale.

Alkoholnarkomaania võib põhjustada ka tõsiseid psüühilisi häireid – alkoholpsühhoose.

Joomahullus ehk deliirium on üks sagedasemaid esinevaid alkoholpsühhoose. Deliirium võib esineda ka kroonilistel alkohoolikutel kui ka neil, kes alles mõnikord on alkoholi pruukinud. Arvamus, et deliirium tekib alkoholi tarvitamise järsul katkestamisel, on ekslik. Sageli puhkeb deliirium alles mõni päev pärast joomaperioodi lõppu. Deliiriumi võivad soodustada nakkushaigused (näiteks gripp), kopsupõletik, traumad jne. Tavaliselt esineb deliiriumile üldseisundi halvenemine, ebameeldivad ja piiratud unenäod ning unetus. Deliiriumi iseloomulikuks tunnuseks on nägemishallutsinatsioonid, enamasti massilised. Need liiguvad väikesed loomakesed ja pulkad. Vahel viitavad deliiriumihaigele väga fantastilise kujuga olenemused (pikad luukered, kuradid, loomapeadega inimolenemused jne.), vahel pildid mõnest sündmusest, nagu sõda, õnnetapetu, kohtuprotsess jne. Hallutsinatsioonide tõttu on haige hirmunud, motoorselt rahutu. Deliiriumihaigel on teadvus tuhmunud, välisärritust võtab ta vastu pinnaliselt, mureitsevat reaalsust tajub valedsti, näiteks peab haiglastest restoraniks, töökohaks või kohtusaaliks, palatikaas-kohtadeks, aga joomakaaslasteks või tuttavateks. Sageli võitlevad haiged viirastustega, põgenevad surmahirmus kallale teiste loomade eest või sooritavad enesetapukatseid. Meelepetted ja hirm muutuvad eriti tugevaks öösel, mil teadvuse kehaline seisund halveneb, palavik tõuseb sageli 40°C. Deliirium kestab mõnest päevast nädalani. Eriti ohtu kujutab juhtudel võib deliirium lõppeda surmaga, mis on tingitud südamenõrkuse või organismi üldise vastupanuvõime nõrgenemise tagajärg.

Vastandina deliiriumile, kus ülekaalus on nägemishallutsinatsioonid, esinevad haigetel alkoholhallutsinatsioonid, mis on peamiselt kuulmishallutsinatsioonid. Haige teadvus on tavaliselt selge, ta tajub oma ümbrust selgelt, on võimeline asjalikuks kontaktiks. Samal ajal aga kuulab ta muusikat, hõikeid, kahekõnet. Sageli on «hääled» (s.o. kuulmishallutsinatsioonid) ähvardavad, käskivad, pulkavad, arvustavad jne. Käskivate meelepetete mõjul võivad haiged vahel pikki eksirännakuid, panevad toime ohtlike tegusid või otsivad abi miilitsaorganitelt.

Näiteks tabati üks meeshaige võõra korteri ust kirvega lahti kangutamas. Haige seletas, et ta tahtvat päästa oma sõpru, keda ta arvas viibivat selles korteris. Juba teist päeva järgnevat ta oma sõprade «kutsetele» ja nüüd kuulvat ta selgesti nende appihüüdeid korterist. Mees imestas väga, et teised hõikeid ega kutseid ei kuule.

Teine meeshaige pöördus ise miilitsaosakonda ja palus end arreteerida, sest ta olevat sooritanud raske seksuaalkuriteo. Ta kuulvat juba teist päeva ähvardavaid «häälimis süüdistavat teda oma ema vägistamises.

Mõlemad haiged paigutati psühhiaatriaiglasse, kust nad paranesid mõne päevaga.

Vahel muutub äge alkoholhallutsinosis krooniliseks ning kestab kuid ja isegi aastaid.

Paranoidne alkoholpsühhosis areneb pikka mööda. Selle haiguse põhiliseks sümptomiks on haiguslik armukadedus ja jälitusluulused. Haige kahtlused ja umbusklikkus süvenevad üha. Haiguslikust armukadedusest tingituna ei jäta alkohoolik ühtegi oma naise tegu ega toimingut tähele panemata. Talle näib, et naine teda petab ja kurameerib võõraste meestega. Kinnitust oma kiivuse mõtetele leiab ta igas pisiasjas: naine teretab ühte võõrast meest erilisel naeratades, oli täna ebatavaliselt riides jne. Ta hakkab kontrollima naise iga sammu, jälitab naist tänaval ja töökohas, kontrollib ta pesu ja esemeid jne. Mõnikord valdavad kahtlused teda sellise määraniga, et ta tungib oma naisele või selle oletatavale armukesele kallale ja tekitab neile ohtlikke kehavigastusi. Vahel võib haige näida, et teda süüdistatakse mingis raskest kuriteos: jälitatakse ning tehakse ettevalmistusi tema kohtu alluandmiseks ja vangistamiseks. Kartusest, et teda võidakse mürgitada, keeldub haige söömast ja joomast. Niisuguse luulu puhul võib haige lõpetada oma elu enesetapuga.

Korsakovi psühhosis esineb harva. Delirium ei lõpe alati paranemisega, vaid võib vahel üle minna omapäraseks haiguseks, mida 1887. a. esmakordselt kirjeldas vene psühhiaater S. Korsakov. Korsakovi psühhosis tekib kroonilistel alkohoolikutel, sageli nendel, kes on ka mitmesuguseid surrogaate (puskar, denaturaat jne.) tarvitanud. Haiguspildis on esiplaanil toksiline mitmene närvipõletik ja sügavad mäluhäired. Haigete tähelepanu on nõrk, sündmuste meeldejätmine raskendatud. Haige ei mäleta, mida ta mõni minut tagasi tegi või rääkis, kus ta viibis, keda kohtas jne. Mälulünki täidab ta väljamõeldistega, nn. kon-

fabulatsioonidega. Näiteks võib pikemat aega voodis lamavalulge rääkida, et ta jõudis praegusesse asukohta alles mõni tund tagasi hommikuselt kiirrongilt, einestas restoranis, kohtas seal oma lapsepõlvesõpra jne. Mõni minut hiljem võib ta sama ajavahemiku veetmist kirjeldada hoopis teisiti. Arste peetakse sugulasteks, sugulasi tuttavateks jne. Suhtumine oma haigusesse on võrdlemisi ükskõikne, muretu. Haigus on kroonilise kuluga ning lõpeb sügava nõdrameelsuse või surmaga.

Alkoholpsühhosis vihvavad pikaajalise alkoholmürgisuse tagajärjel tekkinud tõsistele häiretele närvisüsteemis. Neil psühhosidel on kalduvus korduda.

Alkoholiseid psühhosise tekib tänapäeval ikka nooremas eas. Vabariiklikus Tartu Kliinilises Psühhoneuroloogiaiglas esineb alkoholiseid psühhosise 25–30-aastaste vanuserühmas 21% ja 31–40-aastaste vanuserühmas 25–50% kõigist seal registreeritud juhtudest.

Miks tekib alkoholnarkomaania? Keegi pole sündinud alkohoolikuks, sest kõik inimesed on enne oma esimese piltsi tühjendamist karsklased. Keegi pole ka esmakordselt alkoholi tarvitanud sel eesmärgil, et muutuda alkohoolikuks.

Enamik inimesi tarvitabki alkoholi juhuslikult ja harva, alludes seltskonnas kehtivatele tavadele. Alkoholi tarvitamine on iidsetest aegadest olnud grupiviisiline tegevus.

Ameerika kirjanik Jack London ütleb: «Ühe miljoni juodiku hulgas ei ole ühtegi, kes oleks joomist alustanud üksinda. Kõik joojad võtavad alkoholi esiteks seltskonnas, ja see joomine on alati suurema sotsiaalse ulatusega joomise põhjustaja. See osa, mis alkohol ise etendab, on tähtsusetu, võrreldes sotsiaalse õhkkonnaga, milles leiab aset joomine.»³

Enamasti tarvitatakse alkoholi selleks, et saavutada koosolijate vahel tugevam ühtekuuluvustunne. Alkohol tõstab tuju, loob üldise lõbusa meeleolu, muudab inimesed pulkamaks ja julgemaks. Joomine tuleks aga peatada õigel ajal! Kui palju inimsaatusi ja -elusid oleks päästetud, kui sellest põhimõttest kinni peetaks!

Kombest igasuguste sündmuste ja tähtpäevade puhul ohtvalt alkoholi tarvitada saab alguse nn. olustikuline alkoholism, see aga võib avada tee alkoholi

³ Tsiteeritud teose järgi: Aru, K. Alkoholism — halb harjumus või haigus. Tallinn, 1973, lk. 55.

kuritarvitamisele. 70% alkoholi kuritarvitajatest hakkasid alkohoolseid jooke kasutama seltskonna mõjul.

Alkoholismi kujunemisel etendavad kahtlemata tähtsat osa sotsiaalsed faktorid. Varem kõneldigi «viletsusalkoholismist». Väga kujuka pildi alkoholismi ja sotsiaalsete tingimuste seostest annavad Fr. Engelsi artikkel «Tööliiklasi olukord Inglismaal» ja M. Gorki romaan «Ema».

Meie nõukogude ühiskonnas on ammu likvideeritud sotsiaalsed olud, milles juurdub alkoholism: eksploatatsioon, sotsiaalne ebavõrdsus, vaesus, tööpuudus jne. Nende põhjusi meil enam ei ole, aga siiski juuakse nii meil kui ka teistes sotsialismimaades.

Tegelikult on joomine ka meie ühiskonnas tingitud sotsiaalsetest teguritest, kuid nende laad ja alkoholismi tekkemehhanism on täiesti muutunud. Kultuuri ja tsivilisatsiooni areng, üldise heaolu tõus ja alkohoolsete jookide kättesaadavus on nn. «viletsusalkoholismi» asendanud «heaolualkoholismiga».

Mõnigi kord seostatakse tänapäeval joomist ebaõnnestumistega tööl või isiklikus elus, eriti perekondlike vastuoludega. Lohutust püütakse leida napsivendade kambakus alkohol muutub kunstliku heaolutunde vahendiks. Muret, raskusi ja halba meeleolu ei saa aga uputada viina klaasi. Sellega võib hoopis alustada joodikuteed

Juba 15. sajandil kirjutas Erasmus Rotterdami oma teoses «Narruse kiitus»: «Paljude Bakchosele määratud ülistuste seas peetakse seda esmatähtsaks, et ta muud hingest minema uhub — ja sedagi ainult üürikeseks ajaks, sest niipea kui viinaauruke välja on magatud, tõttavad ka rõhuvad hingeavaevad otsekohe, nagu on kombeks öelda, neljal valgel traavil tagasi.»⁴

Saksa teadlane H. Keyserlingk eristabki teisest elukesekundast alkoholismi, s. o. kroonilist alkoholismi, mis kaasub mingile kehalisele või vaimuhaigusele. Haige isik hakkab alkoholi tarvitama kas kehaliste vaevuste vähendamiseks või psüühiliste häirete (meelepetted, luulumõtted, meeleolu langus jne.) leeyendamiseks.

Alkoholnarkomaania põhjusi tuleb aga otsida ka indiviidi füsioloogilistest ja psüühilistest iseärasustest. Mitmete teadlaste arvates tingib vajaduse ja tungi alkoholi järele pärilik ainevahetustüüp või pärilik ainevahetuslik vaegustüüp. Alkoholismi kujunemisel etendavad olulist osa

⁴ Erasmus Rotterdami l. Narruse kiitus. Tallinn, 1967, lk 94

ka psühholoogilised iseärasused, eriti iseloomujooned. Nii kujuneb alkoholism hoopis sagedamini nendel indiviididel, kelle iseloomus domineerib püsivus, tahtejõuetus, kuldumus meeleolu muutustele jne. Alkoholismi all kannatavad sagedamini nõrgamõistustelikud, psühhopaadid, neurootikud ja mõned vaimuhaiged.

Alkoholismi tekkimisel ei saa eitada ka pärilikkust. Pikaajaline uurimine on tõestanud, et krooniliste alkohoolikute ja mitmesuguseid vaimuhaigusi põdevate vanemate järglaste seas on joodikuid kõige sagedamini.

Nüüdis, sotsiaalsed faktorid ja ka indiviidi füsioloogilised iseärasused loovad eelsoodumuse alkoholnarkomaania tekkeks. Kuid alahinnata ei saa ka alkoholi enda füsioloogilist toimet: nagu iga narkootilise aine, nii ka alkoholi tarvitamine suurendab harjumust ja kasvatab janu

Jõed algavad ojadest, joomine klaasist.

ALKOHOLISMI VASTU VÕITLEMISEST

Nusama vana kui alkoholi tarvitamine on ka võitlus alkoholi kuritarvitamise vastu. Ajaloost on teada, et esimeseks võitlusvormiks alkoholismi vastu olid vägagi karmid seadused. Umbes 1200 a. e. m. a. kehtestati Hiinas seadus, mille järgi kõiki purjus inimesi karistati surmanuhtlusega. Vana-Indias pälvis kõrgemasse vaimulike klassi kuuluv brahmaan surmanuhtluse, kui ta tabati veini juust, tema naisele aga põletati otsmikule veinianumat kujulav märk. Keskajal nii rangeid karistusi enam ei rakendatud, näit. Inglismaal seoti joodikutele kaela harjake ja veeti siis rahva pilgete saatel mööda peatänavaid.

Järgnevalt kehtestati paljudes riikides alkoholi müüki piiravad seadused. Rootsis kehtestati 1865. a. nn. Göteborgi süsteem, mille järgi alkohoolseid jooke võisid koos toiduga müüa ainult teatavad heategevad organisatsioonid restoranides. Alates 1919. aastast asendati see süsteemiga, mille järgi alkohoolseid jooke müüdi vastavate kaartide alusel piiratud koguses ainult täiskasvanud inimestele.

Edasi pandi mõnedes maades (Soome, USA, Norra jt.) kehtima alkoholi müügi keeld, nn. kuiv seadus. Oige pea ilmusid aga kuiva seaduse negatiivsed küljed — arenes kalakaubavedu ja mürgise puskari valmistamine. Statis-

tika andmeil oli New Yorgis keeluseaduse ajal suremus alkoholmürgistuse tagajärjel 1000 elaniku kohta 1920. a 13 inimest, 1925. a. aga 86 inimest.

Soome ametivõimud konfiskeerisid 1919. a. 11 502 liitrit salakaubana toodud piiritust, 1926. a. aga juba 37 784 liitrit. Soome vedasid seda salakaubana ka eestlastest «piiritusekuningad».

Venemaal kehtestati alkoholikeeld Esimese maailmasõja ajal ja see kestis 1925. aastani. Keeluseaduse ajal aeti külades hoogsalt salapuskarit, mis muutus tähtsaks spekulatsiooniobjektiks. Aastal 1923 kulutati puskariajamiseks umbes 800 000 tonni teravilja. Sama koguse viina valmistamiseks tehasetingimustes oleks vajatud ainult 120 000 tonni teravilja, seega raisati umbes 680 000 tonni väärtuslikku vilja.

Järelikult ei ole karmid karistused ega alkoholi müüki kitsendavad ja keelavad seadused suutnud selle tarvitamisele piiri panna. Ka tänapäeval põhjustaks alkoholi müügi keelamine veelgi kahjulikumate, kodustes tingimustes toodetud alkoholsete jookide tarvitamise. Selle vastu võitlemiseks tuleb otsida uusi, efektiivsemaid abinõusid.

NLKP XXIV kongress rõhutas, et üks partei põhiülesandeid kommunismi ehitamisel on uue inimese kasvatamine, kelle moraalsed ja poliitilised omadused kujunevad välja pidevas ja leppimatus võitluses mineviku igandite vastu. Üheks selliseks ebaterveks nähtuseks tuleb kahtlemata pidada joomist.

1972. aastal avaldati NLKP Keskkomitee otsus ning NSVL Ministrite Nõukogu määrus joomise ja alkoholismi vastase võitluse intensiivistamise abinõudest. 30. juunil 1972. a. võttis Eesti NSV Ülemnõukogu Presiidium vastu seadluse «Joomise ja alkoholismi vastase võitluse tugevdamise abinõude kohta».

Need dokumendid, mis koostati rahva huvides, on suure printsiipiaalse tähtsusega. Nad kohustavad tegema lõpu heatahtlikule suhtumisele joomisse, annavad partei-, nõukogude, ametiühingu- ja komsomoolorganisatsioonide, kõigi ühiskondlike organisatsioonide ja administratiivorganite käsutusse tõhusa relva võitlemiseks alkoholismi ja selle kahjulike tagajärgede vastu.

Käesoleval etapil on meie ülesandeks taotleda alkoholi-kahjustustest vaba ühiskonda, energiliselt võidelda alkoholi kuritarvitamise vastu. Iga nõukogude kodanik, kes ei ole täiskarsklane, lubagu endale alkoholi tarvitada ainult

meditsiinilises ega sotsiaalses mõttes.

Kõigepealt vajavad revideerimist meie joomakombed ja joomiskultuur. Kui meie söömiskultuur ei anna põhjust murisemiseks, siis joomiskultuur jätab paraku veel palju soovida. Liigjoomist ei häbeneta, tagasihoidlikkust alkoholsete jookide tarvitamisel peetakse isegi ebasündsaks. Paljatihti arvatakse, et toitu võib järele jätta, viin aga tuleb tingimata ära juua.

Seoses heaolualkoholismi kujunemisega on alkoholsete jookide tarvitamine igasugustel koosviibimistel muutunud traditsiooniliseks; koosviibimiste korraldamisel peetakse heaks tooniks teisi alkoholsete jookide rohkusega üle trumbata. Mida rohkem sööke ja eriti jooke laual, seda pikem pidu. Kaasajoomine on muutunud seltskondlikuks kohustuseks ja heaks tooniks. Seepärast leidub inimesi, kes tarvivad alkoholi lihtsalt solidaarsusest seltskonna või hõimlastega. Isegi kardetakse alkoholi mittetarvitamisega lülistest erineda. Joodud alkoholi hulka peetakse sõpruse mõõdupuuks. Ka naised ei piirdu lahjade jookide maitsmisega, vaid joovad võrdselt meestega.

Tuleb resoluutselt võidelda niisuguste nähtuste vastu nagu «niisutamine» esimese palga, preemia, kvalifikatsiooni tõstmise, ametialase edutamise jne. puhul. Selline «traditsiooniline» tegevus muutub kiiresti harjumuseks, mis märkamatuks läheb üle krooniliseks alkoholismiks. Kõikide töökollektiivide ülesandeks peaks olema range võitlus palgapäevaste napsitamiste, preemialiiikude jne. vastu, seda eriti aga noortööliste hulgas. Töölisi, kes provotseerivad ja organiseerivad palgapäevadel joominguid, tuleb kõrgi kollektiivi ees häbimärgistada.

Väidetakse, et on töökohti, mis paratamatult dikteerivad alkoholi tarvitamist. Sellist õrgustust püütakse omistada majandusmeestele, varustajatele jt., kelle mitmesugused tehingud lõpevad alkoholi tarvitamisega: anti lepingule allkiri või märgiti kokkuleppe saavutamist suuliselt, ikka uues tehingu «niisutamine». Sageli on niisugused tehingud ebaseaduslikud ja viivad kohtulaua ette.

Alkoholismivastases võitluses on väga oluline kõigi alkoholikute varajane väljaselgitamine, nende õigeaegne ravile suunamine ja kontroll järelravi perioodil. Töökaaslased tunnevad üksteist kõige paremini, nad teavad, kes võib veel mõõdukalt alkoholi tarvitada ja kes ei või enam üldse. Viimased tuleks töökohtades arvele võtta ja alga-

tada nende ravile suunamine psühhoneuroloogiadispansaries töötavate narkoloogide juurde.

Arstiteaduses kehtiva reegli järgi on ravi tulemused seda paremad, mida varem hakatakse haigust ravima. Ka alkoholism ei ole selles mõttes erand. Ravi õnnestumise põhiseks eelduseks on alkohooliku enda soov alkoholismi vabaneda ja nõusolek raviks.

Alkohooliku perekond, sõbrad ja töökaaslased saavad teda mõjustada õigeaegselt ravile minema ja oma suhtlemisega temasse aidata tagada ravi edu. Kahjuks aga algatakse ravile suunamist sageli liiga hilja, alles siis, kui joomaperioodid on muutunud nädalapikkusteks ja alkohoolik on praktiliselt tööprotsessist välja langenud. Ettevõtteis leidub isegi üksikuid meistreid ja direktoreid, kes alkohooliku tööluuse püüavad varjata, annavad talle palga päevade järel mõne vaba päeva joomiseks lootusega, et küllap ta oma kaotatud tööaja hiljem intensiivse tööga kompenseerib.

EKP Keskkomitee ja ENSV Ministrite Nõukogu määruses 1968. a. novembrist on püstitatud aga konkreetne ülesanne: «Töö ajal joomise iga juhtumit, töötaja ilmumisel ebakaines olekus tööle ja avalikesse kohtadesse tuleb varem märgata kui erakordset juhtumit kollektiivis, viia üldsele kohtu ette ja rangelt hukka mõista.»

Pärast ambulatoorse või statsionaarse ravi lõppemist langeb vastutusriikas ülesanne paranenud alkohooliku perekonnale. Kõigepealt tuleb joomingute tõttu kannatanud perekondlikud suhted normaliseerida või taastada. Perekonnaliikmed peavad aru saama, et paljud alkohooliku poolt varem joomaperioodidel põhjustatud ebameeldivused (skandaalid, toorused, rövedused jne.) olid alkoholismi haiguslikud avaldused, mis nüüd ravi tulemusena on kadunud või kadumas. Tuleb luua mugav kodune õhkkond ja hoiduda möödunud ebameeldivusi meelde tuletamast.

Tingimatu nõue on absoluutne karskus. Kodust tuleb kõrvaldada igasugused alkohoolsed joogid, vältida vähemalt alkoholiannuse tarvitamist. Palju propageeritakse üleminekut kangematelt alkohoolsetelt jookidelt nõrgematele. On mõistetav, et viimaste tarvitamisel saadakse puhast alkoholi vähem ja tagajärjed ei ole eriti kahjulikud. Süütuna ja kahjutuna näiv klaas õlut või veini võib aga põhjustada uue joomingu alguse, kroonilise alkoholismi retsidiivi. Täielik karskus on ainus võimalus vältida taaslangemist alkoholismisse. Seda nõuet peavad paljud

alkohoolikud liiga rangeks ja seavad oma eesmärgiks parajuse. Täieliku karskuse nõudmist alkohooliku järelravi ühes olusustava tegurina peavad mõistma ja tunnustama kõik inimesed, kes puutuvad kokku ravilt tulnud alkohoolikuga, erimajoones endise joomari perekonna liikmed, sõbrad ja töökaaslased. Ravitud alkohoolik tuleb vanadest joomasõpradest eraldada. Ei maksa aga arvata, nagu ei tohiks ravi lõpetanu üldse liikuda seltskonnas, kus alkoholi tarvitatakse. Vastupidi, just seltskonnas liikudes peab ta perekonnaliikmete ja sõprade kaasabil ning toetusel oma tahtejõudu kasvatama.

Vajalik on perekonnaliikmete tihe kontakt raviva arstiga. Nad peavad soodustama alkohooliku suunamist järelravile, korduskuuridele ka neil juhtudel, kus ravialune pole näidanud enam mingit soovi alkoholi järele. Iga hili-korduskuur aitab vältida kroonilise alkoholismi uut puhangut.

Läinud tagasi tööle, satub ravitu uuesti töökaaslaste, ka endiste joomasõprade hulka. Leidub haletsejaid, imetlejaid, ahvatlejaid, kuid ka mõistvaid kaaslasi. Selline õhkkond on alkoholismile loobunule suureks katsumuseks. Pahalihti püüavad vanad joomasõbrad teda endise eluviisi juurde tagasi ahvatleda — küll meelituste, küll ähvardustega. Ettevõtetes ja asutustes tuleks rohkem mõelda, kuidas kindlustada alkoholismiravi lõpetanule vajalik süstemaatiline järelravi.

Mõnigi inimene pahandab joomisvastase võitluse vähese efektiivsuse üle. Kui selliselt isikult küsida, mida tema ise on teinud alkoholismi leviku tõkestamiseks ja alkohoolikute korralekutsumiseks, siis jääb ta enamasti vastuse võlgu. Joodikusse suhtutakse sageli leebelt, ka püütakse tema ebasüüdsat käitumist vabandada: «Ta oli purjus.» Veel halvem on kiita joobnu rumalusi ja teda isegi uutele «võlgilegudele» ahvatleda. On arusaadav, et ainult administratiivsete abinõudega, olgu need kui tahes ranged, ega lühilajalise kampaaniaga pole võimalik joomist välja juurdida. Alkoholismi vastu saame võidelda üksnes pidevate joomingutustega, kusjuures olulist osa etendab ühiskonna teadlikkuse tõus ja üldsuse tauniv suhtumine joomisse.

Meie ühiskond peaks joodikusse suhtuma põlguse ja hukkamõistuga. Joobnuna avalikku kohta ilmumist tuleks pidada häbiväärseks ja nõukogude moraali vastaseks teoks, teise inimese jooma sundimist aga ühiskonnavastaseks kuriteoks.

PSÜHHOHÜGIEEN KESK- JA VANEMAS EAS

Rahva tervishoiu üldise taseme tõusu ja arstiteaduse arengu tagajärjel on inimese keskmine eluiga kaksikoleva sajandi jooksul peaaegu kahekordistunud. Nõukogude Liidus on nüüdisajal keskmiseks elueaks 70 aastat ja see pikeneb järjekindlalt. See on saavutatud esmajoonelaste suremuse otsustava vähendamise ja rahva elu- ja töötingimuste kardinaalse parandamisega, samuti meditsiinilise abi kõikidele ja kõikjal kättesaadavaks muutmiseks. Eluea pikendamiseks ja haiguste vastu peitavas võitluses ei ole senini saavutatud aga veel kaugeltek piiriks. Autoriteetsete arstiteadlaste, nagu I. Pavlovi, I. Metšnikovi, A. Bogomoletsi jt. arvates on inimese normaalne iga 100 kuni 120 aastat. Tänapäeva arstiteaduse ja tervishoiu eesmärgiks ongi seatud füsioloogilise elu kestuseni jõudmine. Eluea pikendamist arstiteaduse ühe tähtsama ülesandena on rõhutatud ka NLKP programmis.

Kuid eluea pikendamine ei ole vaadeldav eesmärgina omaette. Me ei taha saavutada lihtsalt inimese elu kestuse pikendamist. Me ei taha ju mitte seda, et inimesel lisandub veel mõni aasta pensionil veedetavat aega, et pikeneks tööbedest häiritud ja töövõimetusest sapistatud raugaastate arv. Me tahame, et inimese kehalised ja vaimsed võimed säiliks normaalsetena kuni kõrge vanuseni. Meie eesmärgiks on saavutada aktiivne, elu- ja tööõnnus vanadus. Meie sihiks ja ülesandeks on lisada mitte üksnes eluaastaid, vaid ka aastatele elu. Selleski osas on meie nõukogude ühiskonnas mõndagi saavutatud. Seaduse järgi on naistel alates 55. ja meestel alates 60. eluaastast kindlustatud vanaduspension, kuid järjest rohkem leiab meil inimesi, kes töötavad edasi veel pärast pensioniea saavutamist. Kommunistliku Partei ja Nõukogude valitsuse mää-

tustega on pensioniealistele loodud eriti soodsad tingimused töötamiseks mitmetel erialadel. On tehtud ka materiaalseid soodustusi pensionäridele, kes jätkavad töötamist.

Nõukogude Liidus ulatub üle 70-aastaste inimeste arv kümnete miljoniteni, üle 100-aastasi on aga mitukümmend tuhat. Väga paljud õige kõrges vanuses inimesed jätkavad loomingulist ja töörohket elu. Akadeemik I. Pavlov säilis vaimuerksuse ja suure töövõime kuni oma surmani 86 a. vanuses. Enne Suurt Isamaasõda töötas Murmanskis kokana 103-aastane P. Tkatsenko. Ohhota mere ääres elas kulur K. Popov, kes veel 111-aastaselt käis jahil, kalastas ja tegi puusepatööd. Aserbaidžaanlane Mahmud Eivazov töötas veel ligi 150-aastasena. Need ja teised arvukad näited tõendavad, et kehaliste ja vaimsete võimete täielik säilimine väga kõrge vanuseni on tõepoolest reaalselt võimalik. Kehalise ja vaimse jõu vähenemine, haiguste ja häirete arenemine ei ole seega vananemise lahutamatuks kaaslasteks, vaid neid on võimalik vältida. Kuid teisest küljest on nende, seni siiski erandlike juhtude valguses eriti mõtlemapanev see asjaolu, et üldiselt kaasneb vananemisega siiski nii kehaline kui ka vaimne kurtumine. Paljudel inimestel hakkab töövõime alanema juba 60. eluaastast peale, pärast 70. eluaastat raugastub suur osa inimesi silmanähtavalt ja muutub praktiliselt töövõimetuks.

Iga elusorganismi vananemine (ja lõpuks surm) on elu igavese ringkäigu lahutamatu osa, looduseaduslik paratamatus. Vananemisega seostuvad teatud muutused organismi kui terviku ja tema kõikide osade elutegevuses. Pole võimalik võidelda vananemise vastu üldse ja täiesti mõtetu oleks püstitada eesmärk saavutada inimese igavene noorus. Normaalset vananemist tuleb tunnistada kui paratamatust, seda tuleb sellisena aktsepteerida ning sellega lihtsalt kohaneda. Inimene peab omandama oskuse vananeda, s. t. ta peab sisemiselt kohanema nende muutustega organismi elutegevuses ja võimetes, mis normaalse vananemisega paratamatult kaasas käivad. Usna sageli võib täheldada mõningaid iseloomulikke psüühilisi häireid inimestel, kes sisemiselt ei tule toime oma vananemisega, kes ei suuda sellega kohaneda ja vananemist käsitavad kui ainult midagi negatiivset, kui elujõu ja võimete kahandumist, kui üksnes kaotust.

Normaalselt, füsioloogiliselt vananenute kõrval on aga üsna arvukalt inimesi, kellel vananemisprotsess omandab komplitseeritud iseloomu mitmesuguste haiguste, häirete,

organismi võimete ja taluvuse terava languse tõttu. Nii sugustel juhtudel on tegemist patoloogilise vananemisega, haigusliku raugastumisega. Seda ei saa kuidagi pidada normaalseks ega paratamatuks, selle vastu on võimalik ja tuleb võidelda niihästi iga inimese enda käsutuses olevat vahenditega kui ka arstiteaduse jõududega. Alljärgnevat on eriti rõhku pandud just haigusliku raugastumise probleemile ja juhitud tähelepanu neile aspektidele, mis sellel seoses puudutavad esmajoonel vaimset tervist.

Kõigepealt tuleb meele pidada, et vananemine pole mitte alles kõrges eas iseenesest tekkiv protsess. Elu-organismi vananemine on sujuvalt kulgev muutuste ahel, mis saab alguse juba keskeas, mõnes osas isegi varem. Vananemise käiku mõjustavad tegurid toimivad aga juba päris varajasest elueast alates. Oieti on osa neist teguritest kätketud isegi pärilike omaduste kompleksi, luues kõige üldisema looni organismi elutegevuse ajalise dünaamikale. Suuremal määral kui pärilikud eeldused määravad inimese vananemise käigu ja tema tervistiku seisundi kõrges eas aga just elutingimused ja elulaad, mis inimesele on noorusest alates toimunud. Seepärast on haigusliku raugastumise profülaktikas eriti tähtis, et inimene elaks juba varasest eest alates korrapäraselt ning tervislikult. Vaimse ja kehalise tervise säästmine ning karastamine noorusest peale kindlustab hea tervise ka vanaduses, tagab normaalse vananemise, väldib selle haiguslikud vääristused.

Sageli unustatakse see lihtne tõde, et terved eluviisid varasest noorusest alates on pika ning terve eluea pandik. Igasugustel tervist kahjustavatel teguritel, nagu ülekoormus, mürgid, ebakorrapärane elurežiim, unevaegus, puudulik toitumine jne. jne. on peale vahetu ning kohese toime ka veel kahjulik mõju organismi elutegevuse dünaamikale, nad kõik kiirendavad vananemist ja raskendavad selle nähte. Viimast asjaolu aga paljud inimesed kas ei tea või ei taha üldse arvesse võtta. Ega muidu käidaks oma organismi energiavarudega kergemeelse pillaja kombel ümber. Tõsi, sageli ei avaldagi sellised kahjulikud tegurid silmanähtavat kohest toimet. Asi see siis on, kui üks või kaks ööd mitte magada või paar päeva või mõned nädalad toetuda, kuidas juhtub, vms. — seda kõike talub noor organism tihti üpris vapralt ja ei näi mingit kahju kannatavat. Nende kõikide «üleastumiste» mõju aga on olemas, kuigi see avaldub pikema aja järel — vananemisel. Seda

tuleb märkida ka selliste populaarsete mürkide nagu alkoholi ja nikotiini kohta. Nooruses ja elujõulises keskeas talub inimene neid mürke sageli suhteliselt väikeste akuutsete häiretega, mis pealegi kiiresti mööduvad. Kuid aja jooksul nende toime akumuliseerub, soodustades ning kiirendades vananemist, luues pinna haiguslikuks raugastumiseks, haiguslike kõrvalekaldumiste ilmnemiseks nii kehalises kui ka vaimses seisundis. Kõikide «lõbude» eest tuleb paratamatult maksta, kuigi mõnikord mitte kohe. Kui maksta tuleb eluea lühenemisega mõne aasta võrra, on see juba pool häda. Raskem on, kui maksta tuleb haigustest ja loovõimetusest sapistatud raugastumisega.

Et vältida enneaegset vananemist ning raugastumise haiguslike muutusi, on vaja kogu elu vältel silmas pidada tervislike eluviise ja psühhohügieeni nõudeid. Kui organism ja eriti närvisüsteemi taandarenemine on omandanud juba haiguslikult intensiivse kuju, on hilja nooruslikku eluõudu elurežiimi muutmise läbi tagasi tahtja. Kui alles arengumaduses hakatakse elama korrapäraselt ning tervete eluviiside kohaselt, on parimal juhul võimalik loovendada ajakujunenud haigusnähte või pidurdada nende arengut. Kui ole aga võimalik tagasi saada seda vaimset ja kehalist tervist, mida paljude aastate jooksul pillavalt ning kergehulpselt kulutati.

Seepärast olgu veel kord rõhutatud — kõik see, mis nooruses ja keskeas soodustab inimeste tervist ja töövõimet, on ühtlasi vahendiks enneaegse ja haigusliku raugastumise vältimiseks. Ja vastupidi — kõik see, mis kahjustab noore või keskealise inimese kehalist või vaimset tervist, kiirendab vananemist ja raskendab selle sümptoomide toimet.

Viimastel aastatel on palju räägitud ja kirjutatud tervetest eluviisidest, nende tähtsusest töövõime tõstmisel ja tervise säilitamisel. Vähe on aga rõhutatud tervete eluviiside üht väga olulist toimet — säilitada inimese nooruslikku elujõudu pikaks ajaks, vältida enneaegset raugastumist. Nagu juba mainitud, terved eluviisid on pika ning terve eluea tagatiseks.

Korrapärane ja mitmekülgne toit on tervete eluviiside vältimatu osa. Tervisliku toitumise tähtsusest inimese vaimse tervise tagamisel on üksikasjaliselt juttu käesoleva kogumiku vastavas kirjutises. Siinkohal olgu vaid rõhutatud, et toidul on äärmiselt oluline osa inimese elujõu ja loovõime säilitamisel. Nooruses ja keskeas tehtud eksimu-

sed toitumishügieeni põhinõuete vastu võivad end vananemisel väga valusalt kätte maksta. Ebakorrapärased söögi-ajad, toidu puudulik mälumine, toiduhulga ebaühtlane jaotamine söögiaegade vahel, puuduliku toiteväärtusega toit — kõik need eksimused võivad põhjustada mitte üksnes seedeelundite haigusi ja häireid, vaid pikapeale aluseks kujuneda ka sellistele kroonilistele ainevahetushäiretele organismis, mis kiirendavad ja raskendavad vananemist.

Toitumishügieeni nõudeid on vaja silmas pidada juba lapseeas alates. Kuid erilise tähtsuse omandavad need vananemisel, mil ainevahetus nagunii on mõningal määral juba taandarenenud. Siis võivad eksimused ratsionaalse toitumise reeglite vastu palju raskemaid tagajärge põhjustada kui noore kohanemisvõimelise organismi puhul. Eriti on vanemas eas soovitatavad kergesti seeditavad toidud, eeskätt piimatoidud. Samuti on vajalikud köögiviljad ja puuviljad, et rahuldada organismi suurenenud vajadust vitamiinide ja mineraalainete järele. Väga tervislik toiduaine on mesi, mis peale süsivesikute sisaldab mitmeid mineraalsooli, vitamiine ja fermente. On tähele pandud, et süstemaatiliselt mett tarvitavad inimesed säilitavad oma noorusliku elujõu kõrge eani.

Alkohol ja nikotiin, mis organismi elutegevusele alati kahjulikku toimet avaldavad, on eriti taunitavad vanemas eas. Nõrgenenud verevarustuse, aeglasema ainevahetuse ja närvikava suurema tundlikkuse tõttu avaldavad need mürgid vanale inimesele palju raskemat kahjustavat toimet kui noorele.

Tervist kahjustav ja vananemist soodustav on ka liigsöömine, eriti kui sellega käib kaasas puudulik kehaline liikumine. Priskus ja rasvumine, mis on selle tagajärg, pole mitte õitsva tervise tunnuseks, vaid näitab ainevahetuse ebaõiget bilanssi. Ulatuslik statistiline uurimine on näidanud, et paksud inimesed kannatavad mitmesuguste haiguste all palju sagedamini kui kõhnad. Ka elavad kõhnad inimesed keskmiselt kauem kui paksud. On näiteks olemas andmed, et kuni 60. eluaastani elab paksudest 60%, kõhnadest aga 90%, 70. eluaastani — paksudest 30%, kõhnadest 50%, kuni 80. eluaastani — paksudest üksnes 10%, kõhnadest tervelt 30%. Need arvud peaksid küllaltki tõsiselt mõtlema panema. Vältige liigsöömist, eriti rasvaste ja süsivesikutega (suhkur, tärklis) liialdamist. See aitab kaasa organismi elujõu säilitamisele.

Eriti väärib rõhutamist süstemaatilise kehalise tegevuse ja kehakultuuri osa haigusliku raugastumise ärahoidmises. Kehakultuuri toimest inimese tervisele ja eriti vaimsele töövõimele on omaette kirjutis ka käesolevas kogumikus. Olgu siinkohal vaid veel kord alla kriipsutatud, et peale vahetu toime avaldab kehaline liikumine, samuti kui toituminegi, ka märgatavat pikaajalist toimet, säilitades pikaks ajaks noorusliku elujõu ja energia, s. t. vältides enneaegset vananemist ja haiguslikku raugastumist. Isegi keskeas või vananemise alates ei ole hilja hakata süstemaatiliselt tegelema kehalise liikumise ja kehakultuuriga. Organismi ainevahetuse parandamiseks, närvisüsteemi, südame ja vereringluse stimuleerimiseks ei ole paremat vahendit kui süstemaatiline kehaline treening. Kui kehalise tegevusega alustatakse ka alles soliidsemas eas, on selle abil iliski võimalik pidurdada vananemise kulgu organismis ja mõnelgi määral vältida raugastumise haiguslikke vorme.

Olulisi tegureid enneaegse vananemise vältimisel on ka korrapärane töö- ja puhkerežiim. Reeglipärane, ühtlaselt jaotatud koormusega kehaline või vaimne töö on inimesele orgaaniliselt vajalik elu sisu. Ükski töö, kui ta on huvidele ja võimetele vastav, ei nõrgenda ega kahjusta inimese elujõudu, isegi mitte küllalt suure koormuse puhul. Vastupidi, meelepärane ja sobivalt doseeritud töö lugevdab ja säilitab inimese energiat, elujõudu, elurõõmu. Tööga seotud emotsioonid — loomisrõõm, heameel saavutatust ja teenitud tunnustusest — stimuleerib inimest, tõstab tema enesetunnet ning hoiab teda reipana ja nooruslikuna. On kinnitust leidnud, et enamik väga kõrge eani elanud inimesi on kogu oma elu jooksul teinud pidevalt tööd, enamasti isegi pingelist tööd. Töö hoiab inimese noorena.

Vananemisel omandab eriti olulise tähenduse töökoormuse ühtlane jaotamine, ühtlase tööritmi säilitamine päeva, nädala ja aasta jooksul. Kui suure pinge ja koormusega perioodid korraldult vahelduvad tööpingeta perioodidega, on see vananevale organismile liigne lisakoormus, mis nõuab paindlikku kohanemist. Sellega ei tule vanuri organism enam nii hästi toime.

Niisama oluline kui süstemaatiline töö on ka süstemaatiline puhkus, eeskätt puhkus vaba aja veetmise kujul. Küllalt palju on kirjutatud ja kõneldud nn. aktiivsest puhkusest. Meil on loodud kõik tingimused selleks, et töötajate

valdav enamik võiks sisustada kogu oma vaba aja soovidele ja maitsele vastava aktiivse puhkusega. Ometi leidub veel inimesi, kes oma vaba aega kasutavad ebaotstarbekalt, kes organismi jõudude taastamise asemel tegelevad hoopis oma energiavarude arutu pillamise ja kurnamisega. Ei ole kahjuks haruldased need juhud, kus kogu perekonna nädalalõpu «puhkus» seisneb selles, et istutakse autosse, kihutatakse mõnisaada kilomeetrit eemale sõpradele-sugulastele külla, kus süüakse ülemäära, juuakse üleliia, magatakse liiga vähe; siis taas autosse ja koju, kus siis kurnatuna ja roidununa alustatakse uut töönädalat. Tuleb välja nii, et tööpäevade vältel peab inimene välja puhkama ning kosuma sellest hoobist, mida ta endale andis oma arutu nädalalõpuga. Ei vaja vist erilist selgitust, et taoline puhkuserežiimiga mitte ainult ei kurnata oma organismi vahetult, vaid ühtlasi kiirendatakse organismi üldist kulumist, kiirendatakse vananemist ja raskendatakse selle sümptomeid.

Kõige kiiremini ja tõhusamalt taastuvad organismi jõud ja energiavarud siis, kui inimene kutsetööst vabal ajal tegeleb mingi teise või mitmete teiste tegevusaladega. See juures on soovitatav, et aktiivne puhkus hõlmaks kindlasti ka kehalist tegevust. Eriti on see hädapärast vajalik vaimsel alal töötajatele. Kuid ka füüsilise töö tegijaile on puhkeajal vaja sellist kehalist tegevust, mis haaraks tööprotsessi jõude olnud lihaseid, samuti liikumist, mis korvaks tööl esinevaid sundasendeid, jne. Kehaliseks tegevuseks võib olla mingi töö, näiteks aiatöö, puusaagimine jne., või siis mingi kehakultuuriala. Oluline on, et see tegevus toimuks värskes õhus ning oleks süstemaatiline. Vanemas eas võib piirduda kas või jalutuskäikudega, kuid ka need olgu reeglipärased ja küllaldase koormusega, nii et sügenek mõnus väsimustunne.

Uni on organismi kõige tõhusam puhkuse vorm. Vananemisel unetarve tavaliselt mõnevõrra väheneb, kuid korrapärane ja sügav uni on hädavajalik töövõime säilitamiseks ka kõrges eas. Unehäired toovad enesega kaasa pideva väsimus- ja roidumustunde, härvikava ülepingutuse ning kiirendavad raugastumist. Et tagada korrapärast und ja vältida unehäireid, tuleb juba noorest eest sisse harjutada kindlad uneajad. Kui inimene heidab ühel öötl magama kell 10, järgmine kord läheb magama kell 2—3 öösel, kolmandal öötl kell 12, siis ei ole midagi imestada, kui tal mõne aja pärast kujunevad välja rasku-

ed uinumisega või muud laadi unehäired. Tuleb püüda magama heita alati ühel ja samal ajal. Sellega kujundatakse kindel harjumus, tingitud refleks, mis juba iseeneest on kindlama toimega kui ükskõik milline uinuti.

Vahetult enne uinumist tuleb vältida erutavaid kujutlusi, on soovitatav kas jalutada, lugeda kergemasisulist kirjandust või kuulata muusikat. Ägedast diskussioonist, hasartmängust või emotsionaalselt väga tugevasti haaranvast lektüürist jääb ajju pikemaks ajaks püsima erutuskolle, mis võib takistada uinumist, põhjustada ärevaid unenägusid öise ärkamisega jms. Samalaadne toime on ka liiga täis kõhul. Seepärast tuleb keske ja vanemas eas eriti hoolikalt piirata õhtust söömist, püüdes vältida vahetult enne magama heitmist kõhu täis söömist.

Väga oluliselt mõjustab organismi töövõimet suguelu. Igasugused liialdused kurnavad organismi, kiirendavad selle vananemist, rääkimata sugutungi kunstlikust ülespuutsutamisest, mis võib lõpuks kaasa tuua suguvõime enneaegse kustumise. Vältides nooruses oma jõudude liigset pillamist sugueluliste liialdustega, tagame elujõu ja erkumise kõrge vanaduseni. Kuid pole soovitatav ka sugutungi kramplikult alla suruda ja end vägivaldselt askeetlikkusele sundida. Selle tagajärjeks võivad olla keerukad sisesemised psüühilised kompleksid, mis pikapeale võivad hakata häirima vaimseid võimeid. Korrapärane, abikaasade harmoonilisusele rajatud ja vastastikku sobiva intensiivsusega suguelu kuulub iga täiskasvanud inimese normaalsele eluprotsesside hulka, mis aitab säilitada kogu organismi ja eriti närvikava töövõimelises seisundis.

Vananemisega käsikäes alaneb sugutung järk-järgult, kuni ta üleminekuperioodil vaibub. Niihästi sugutungi vaibumise kiirus kui ka iga, mil see toimub, on suurtes piirides individuaalselt kõikuv. On inimesi, nii mehi kui ka naised, kes on üldse väga nõrgalt arenenud sugutungiga ega tunne erilist vajadust suguelu järele. On inimesi, kelle sugutung on nooruses ülitugev, kuid vaibub juba keskeas usna kiiresti. Ja on inimesi, kellel sugutung püsib peaaegu muutumatult õige kõrge vanaduseni. Seda individuaalset erinevuste võimalust tuleb arvestada. Ei ole õige ennast selles osas teistega võrrelda ja erinevuste korral teha järeldus, et ilmtingimata peab tegemist olema mingi haigusega. Seksuoloogide poole pöördub tihti mehi, kes kurdavad, et nende sugutung on märgatavalt vähenenud, kuigi nad on alles 50-ndates eluaastates. Enamasti selgub,

et tegemist pole mitte haigusega, vaid lihtsalt sugutungi individuaalse dünaamikaga.

Sugutungi ja sugulise aktiivsuse langus põhjustab mõnigi kord raskemeelsust ning süngeid mõtteid, eriti kui kujuneb veel ebakõla oma partneriga. Inimene arvab, et ta on muutumas või juba muutunud raugaks, invaliidiks, kes enam millekski suuteline pole. Kui veel lisanduvad kahtlused, et tegemist on mingi haigusega, võib sellest välja areneda haiguslik mure oma tervise pärast, mis halvab töövõimet ja varjutab elurõõmu. Mõnigi vananev inimene püüab «abi» leida vahenditest, mis kunstlikult sugutungi üles piitsutavad, kuid sellest võib tulla vaid kahju, organismi veelgi tugevam kurnatus ja suguvõime täielik lakkamine. Kategooriliselt tuleb vältida kunstlike ergutusvahendite kasutamist vanemas eas. Samuti tuleb vältida enese sundimist suguühteks sagedamini, kui see on vajalik normaalselt kulgeva sugutungi rahuldamiseks. Ei tohi unustada, et sugutungi alanemine on vananemise normaalne nähtus ja seda tuleb aktsepteerida niisugusena, nagu ta on. Mingeid vahendeid spetsiaalselt sugutungi säilitamiseks või «noorendamiseks» ei ole soovitatav rakendada. Kui aga vananev inimene korraldab kogu oma elurežiimi ümber vastavalt hügieeni nõuetele, aitab kaasa organismi üldise seisundi paranemisele, siis sellega kaasneb reeglipäraselt ka sugutungi mõningane aktiveerumine. Ainult selline tee on lubatav, kuna ta on organismile üldiselt soodus ja vaba igasugustest kahjulikest kõrvalmõjust.

Et meeleolu mõjustab õige tunduval määral töövõimet ja kogu organismi elujõudu ning vastupanuvõimet pingutustele, seda võib iga inimene kogeda. Rõõmus meeleolu, hea tuju ja lõbus ümbrus virgutavad ning annavad jõudu, ükski raskus ei ole siis ületamatu. Nukrus, kurvameelsus, nõrdimus, haavumus, tusk, pahandused jms. mõjuvad aga halvavalt ja pidurdavalt. Enamasti sõltub meie meeleolu sellest, kuidas ümbrus ja olukorrad vastavad meie vajadustele ja huvidele. Kuid suurel määral johtub meie meeleolu ka meie enese käitumisest, meie hoiakust, meie elukäsitusest ning suhtumisest teistesse. Iga olukord, iga situatsioon, iga sündmus on ju enamasti kahesuguse tähendusega. Ka kõige süngemas olukorras on tavaliselt ikka midagi sellist, mis annab lootust, mis virgutab, mis julgustab. Miks me peame siis nägema üksnes musta ja sünget. Pöörakem kas või teadliku enesepingutusega

tähelepanu ka päikesekiirtele, mis paistavad musta piksepilve servadest. Meeleolu säilitamine optimistlikuna, reipana, heatujulisena on eriti oluline vananemisel. Tusk ja mure raskendavad ja kiirendavad vananemist, elurõõm ja hea tuju aga säilitavad värskuse ja elujõu.

Suurepäraselt on sellist järjekindlat optimisti tema vananemise käigus kujutanud Romain Rolland nimikangelasena oma romaanis «Colas Breugnon». Isegi katkuhaigena, üksindusse pagendatuna ei heida ta meelt, vaid püüab ikka leida oma olukorras lootust ergutavaid, meeleolu tõstvaid ja humoorikaid detaile. Ja kui midagi muud parajasti käepärast ei ole, siis tunneb ta mõnu oma mälus talletatud rikkalike mälestuste sirvimisest, noppides välja kõik rõõmsa, helge ja optimistliku. Ja see annab talle taas jõudu, virgutab teda vastu panema ka kõige raskematele katsumustele. Käesoleva kogumiku lehekülgedel, kus on juttu psüühilise seisundi enesekontrollist ja enesesugeliioonist, on antud mõned praktilised juhendid, kuidas inimene ise teadlikult võib kaasa aidata oma meeleolu kujundamisele. Vananemisel on eriti vajalik oma meeleolu muutustele tähelepanu pöörata ja aktiivselt võidelda mõnigi kord pealekippuva norutunde ja depressiooni vastu.

Oma meeleolu sihikindel kontrollimine avaldab mõju ka teist teed pidi, meie kaaslaste kaudu. Ei tohi unustada, et meie ümber olevate teiste inimeste meeleolu sõltub muu hulgas ka meie endi meeleolust ja meie käitumisest. Kui me ohje lõdvale lastes külvame enda ümber kibestumist, ärritust või tuskat, siis vaevalt me tohime loota heatujulisuse ja rõõmsa meele lõikust. Aga kui me kas või väikese pingutuse hinnaga säilitame rahulikkuse, rõõmsa meele ja huumori raskeski olukorras, nakatab see mingil määral ikka ka meid ümbritsevaid inimesi ning peegeldub tagasi meile endilegi.

Kui aserbaidžaanlaselt Mahmud Eivazovilt, kes elas ligi 150-aastaseks, küsiti, mis on tema arvates kõige vajalikum pikaks elueaks, vastas ta: «Hea tuju, naer, sõbralik ja südamluk suhtumine — seda on vaja inimesele pikaks elueaks. Elagu naerumeistrid! Üks selline meister asendab kaamelikaravanitait ravimeid.» Kuldsed sõnad, mille üle lasub järele mõelda, mille järgi peaksime püüdma elada meie kõik.

Vananemise üks märgatavamaid etappe on üleminekuga e. kliimak-s, mil kogu organismi elutegevuses ja eriti sisesekretsiooninäärmete talitluses toi-

mub suur muutus. Naistel 50., meestel 55. eluaasta ümbruses täheldatakse sugunäärmete tegevuses sügavat nihet ning sellega ühenduses muutust ka nende näärmete toimes kogu organismisse, kaasa arvatud närvisüsteemisse. Naistel avaldub üleminekuiga enamasti intensiivsemalt kui meestel. Üldiselt on tuntud kliimaksiga kaasnevad nähud: meeleolu labiilsus, «kuumad tusad», töövõime langus ja kiirem väsimine. Need nähud iseloomustavad närvisüsteemi üldist nõrgenemist, mis tuleneb sisesekretsiooni näärmete stimuleeriva toime alanemisest.

Üleminekuga kaasnevaid iseärasusi ja töövõime mõningat nõrgenemist on tingimata vaja arvestada kehalise ja vaimse koormuse määramisel. Iga laadi ülepingutused, eriti väimsed ja emotsionaalsed traumad, mis sellel perioodil inimest tabavad, võivad psüühilisi häireid palju kergemini esile kutsuda kui muul ajal. Kogu organism, eriti aga närvisüsteem, on kliimaksiperioodil palju tundlikum ja tema taluvus märgatavalt vähenenud. Üleminekuperioodil on vaja korrapärasest elurežiimist kinni pidada palju rangemalt kui muul ajal. On tarvis tagada korrapärane puhkus kehale ja vaimule, hoolitseda küllaldase une ning kehalise tegevuse eest. Vältida tuleb igasuguseid psüühilisi traumasid. Seepärast peavad nii perekonnaliikmed kui ka töökaaslased ja teised lähedased inimesed oma suhtlemises arvestama üleminekuas oleva kaaslase kõrgenenud tundlikkust ja kiiremat väsimust. Sellel perioodil vajab inimene eriti sõbralikku ja toetavat suhtumist. Külma, halvustava või ebasõbraliku käitumise tagajärjed on üleminekuas tunduvalt intensiivsemad kui muul perioodil. Kliimaksi ajal võivad palju kergemini kui muidu areneda psüühilistest traumadest tingitud väimsed häired.

Oluline on, et ka kliimaksiperioodi läbiv inimene ise endale aru annaks oma seisundist ja sellest õiged järeldused teeks. Sellele perioodile normaalselt omane kiirem väsimus, vähenenud taluvus ning labiilsus on peamised nähud, mis nõuavad nendega arvestamist. Ei tohi endale võtta rohkem ülesandeid, kui jõud kannab, ei või nõuda endalt rohkem, kui närvisüsteem ja kogu organism on suutelised korda saatma. Töökoormuse reguleerimine on kliimaksiperioodil eriti olulise tähendusega. Ja varajasemaga võrreldes vähenenud töö- ning talumisvõimet tuleb lihtsalt aktsepteerida kui organismi eludünaamika loomulikku perioodi. Kliimaksi nähtude ignoreerimine või koguni «trotsimine» võib põhjustada närvisüsteemi kurnatuse,

raskematel juhtudel võib sellest sugeneda koguni tõsisema iseloomuga psüühilisi häireid.

Enamikul juhtudest kulgeb üleminekuiga üksnes mõõdukate nähtudega, mis mõne aja jooksul iseenesest, ilma arstliku abita taanduvad. Häirete intensiivsus on seda väiksem ja nad taanduvad seda kiiremini, mida korrapärasem ning tervislikum on olnud ja on inimese elu- ja töörežiim. Palju aitab kaasa ka inimese enda aktiivne hoiak, enesekontroll ja tahe üle saada psüühilises tegevuses esinevatest labiilsuse nähtudest. Seevastu liigne tähelepanu ja muretsimine mõõdukate häirete pärast töövõimes ning emotsionaalsuses võib kaasa tuua hoopis häirete süvenemise ja fikseerumise. Neil juhtudel, kui üleminekuas häired omandavad suurema ulatuse ja hakkavad tõsiselt segama inimese töö- ja kohanemisvõimet, tuleb tingimata pöörduda arsti poole. Õigeaegne eriarstlik abi kas günekoloogi või vajaduse korral ka psühhiaatri poolt aitab vältida tõsisemate tervisehäirete kujunemist ja kiirendada organismi sisemise tasakaalu taastumist.

Küllalt sageli kaasneb vananemisega veresoonte lubjastus e. ateroskleroos (ka arterioskleroos). Levinud arvamus kohaselt on veresoonte lubjastus vananemise vältimatuks kaaslaseks. Tegelikult pole see kaugeltki mitte reegel. Ühelt poolt võib ateroskleroos areneda juba üsna varakult, keskeas, teiselt poolt aga ei pruugi see ilmnedagi ka mitte väga kõrges vanuses. Veresoonte lubjastumine tekib ja süveneb teatud tegurite toimel, millest tänapäeva arstiteaduse andmeil on põhilised toitumise laad ja närvipinged.

On selgitatud, et liiga rikkalik toit ning vähene kehaline liikumine on põhilised ateroskleroosi soodustavad tegurid. Rikkaliku toidu korral, eriti kui toit sisaldab rohkesti loomseid rasvaineid, kujunevad välja ainevahetushäired, mille tagajärjel tõuseb kolesteriini hulk veres ja see hakkab ladestuma veresoonte seintes. Kui inimene sama toiduhulga ja koostise juures teeb aga korrapäraselt intensiivset kehalist tööd, siis selliseid ainevahetushäireid ei teki. Siit selgub veel kord, kui oluline on süstemaatiline kehaline töö või tegelemine kehakultuuriga, eriti neile, kes töötavad vaimsel või muul vähese kehalise liikumisega tööalal.

Aastatel 1955—1958 uuris NSV Liidu Meditsiiniteaduste Akadeemia brigaad võrdlevalt Tallinna, Rjazani ja Dušanbe elanikkonda, võttes vaatluse alla seosed toitumise ja

südame- ning veresoonekonna haiguste esinemissageduse vahel. Tulemused olid küllaltki huvitavad. Selgus, et Tallinna elanik tarvitab ülekülluses loomseid rasvu ja väga vähe taimseid rasvu. Rjazani elaniku menüüs oli loomseid ja taimseid rasvu enam-vähem võrdsel hulgal. Dušanbe elaniku toidus olid aga taimsed rasvad tunduvas ülekaalus. Paralleelselt sellega leiti, et tallinlaste veres oli kolesteriinisaldus kõige kõrgem, dušanbeelastel aga kõige madalam. Südame- ja veresoonte haigusi esines Tallinnas kõige rohkem, Dušanbes kõige vähem. Nii oli surmajuhtumeid südameinfarkti tagajärjel Tallinnas 5 korda rohkem kui Dušanbes ja 2,5 korda rohkem kui Rjazanis. Analoogilisi seoseid toidu rasvasisalduse ja veresoonte haiguste esinemissageduse vahel on leitud ka USA mitmetes piirkondades elavate jaapanlaste uurimisel. Kõik need andmed kinnitavad, kui oluline on toidu õige koostis veresoonte seisundi kujundamisel ning seega kogu organismi verevarustuse tagamisel.

Teine veresoonte lubjastumist soodustav tegur on psüühiline pingeline. Emotsionaalse pingega kaasneb — keemiliste ülekandainete ja hormoonide vahendusel — veresoonte ahenemine ning ühtlasi kolesteriini sünteesi ning ladestumise intensiivistumine. Emotsionaalne pingeline põhjustab ka vererõhu tõusu, mis koos veresoonte ahenemisega toob pikapeale kaasa veresoonte seinte kahjustusi. Veresoonte ahenemise tagajärjel halveneb kudede varustamine hapnikuga, mille suhtes on eriti tundlikud närvirakud ja südame lihas. See kõik soodustab omakorda aterosklerootiliste muutuste arenemist organismis.

Veresoonte skleroosiga kaasnevad juba üsna varakult muutused psüühikas. Esmajoonel ilmneb psüühiliste protsesside aeglustumine: mõttekäik muutub raskepäraseks, mäluvarud ei ole enam nii käepärast, kujutluste lend muutub piiratumaks, rohkem ja rohkem hakkab mõtlemisses, kõnes ning tegevuses domineerima sissetöötatud stereotüüp, uue loomine ja kohanemine muutuvate ning uute situatsioonidega läheb järjest raskemaks. Ühtlasi muutub meeleolu, domineerima hakkab murelik nukrameelsus, tujutus ja hahemeelsus. Enamasti tunnetab inimene ise oma psüühiliste võimete allakäiku ning kannatab seetõttu veelgi rohkem. Lisanduvad alaväärsustunne, enese alahindamine, mõlgutused enda tarbetusest perekonnas ja ühiskonnas. Vähenenud enesekriitika korral võib inimesele tunduda, et kaaslased suhtuvad temasse pahatahtlikult, et tasi

lahetakse lahti saada, et tahetakse temalt võtta ja töö, korter vms. Selliste mõtete pinnal võivad kergesti sügeneda konfliktid ja pahandused, mis omakorda traumeerivad psüühikat ja süvendavad häireid.

Raskematel juhtudel, kui veresoonte skleroos haarab ulatuslikult ja intensiivselt just aju veresooni, võivad psüühilised kõrvalekaldumised pidevalt süvenedes areneda visa iseloomuga ja raskeks vaimuhaiguseks. Ei ole huvituseta märkida, et aterosklerootiliste psühhooside esinemine ei ole seotud mitte ainult bioloogiliste protsessidega organismis, vaid nende esinemissagedust mõjustavad suuresti ka sotsiaalsed faktorid. Iseloomulik on USA ja Nõukogude Liidu andmete võrdlus. Aastatel 1920—1940 kolmekordistus USA-s veresoonte kahjustustest tingitud vaimuhaiguste arv, samal ajal kui NSV Liidus nende haigusjuhtude arv koguni vähenes.

Nüüdisaegsel arstiteadusel on mitmeid tõhusaid vahendeid, mis aitavad vältida veresoonte skleroosi arengut ja süvenemist. Seepärast on soovitatav, et iga vana inimene, kellel hakkavad ilmuma skleroosi nähud, pöörduks varakult arsti poole asjatundliku nõu ja abi saamiseks, et vältida raskemate kahjustuste teket. Tuleb rõhutada, et veresoonte skleroosi puhul kehtib aga eriti rangelt vana tuntud reegel: haigust on kergem ära hoida kui seda ravida. Korrapärase eluviisiga, otstarbeka kehalise ja vaimse hügieeni abil on võimalik veresoonte skleroosi ja kõiki selle tagajärgi vältida; kui aga aju märgatavad kahjustused on juba välja kujunenud, on nende kõrvaldamine tänasele arstiteadusele enamasti üle jõu käiv ülesanne.

Kõrges vanaduses, tavaliselt 80-ndatel eluaastatel, hakkab ühel osal inimestest arenema eriline ajukahjustus — aju atroofia, mis avaldub nn. raukusnõdrameelsuse kujul. Peab märkima, et raukusnõdrameelsus ei ole seotud aju veresoonte lubjastumisega, vaid tegemist on hoopis teist laadi haigusega. Raukusnõdrameelsuse korral on organismi ainevahetuse üldise languse tagajärjel tegemist ajurakkude järkjärgulise hävinemisega.

Raukusnõdrameelsus areneb aegamööda ja esialgu on selle tunnused vähe märgatavad. Silmapaistvam muutus on mälu järkjärguline nõrgenemine. Nõrgeneb uute kogemuste omandamise võime, eriti aga elu viimase perioodi sündmuste meenutamise võime. Mälu halvenemisega käes ilmneb ikka rohkem ja rohkem mõtlemis- ja otsustusvõime nõrgenemine. Enesekriitika väheneb, inimene ise ei

ole suuteline oma psüühilise seisundi allakäiku hindama. Edaspidi kaasuvad mitmesugused haiguslikud mõtted ja kujutlused: hirm paljaksriisumise, mürgitamise, vanglasse paigutamise, kallalekippumise jne. ees. Kui mäluhäired ja haiguslikud kujutlused on saavutanud sellise taseme, et haige enam ei suuda orienteeruda reaalses ümbruses, osutub tavaliselt vajalikuks paigutada ta kinnisesse hooldusasutusse, et vältida kõikvõimalikke õnnetusi, mis võivad sugeneda haige võimete olulisest allakäigust. Sellises staadiumis raukusnõdrameelsust pole enam võimalik ravida, haiget peab aga pidevalt hooldama ja põetama.

Kõik eespool kirjeldatud muutused närvisüsteemi tegevuses ja psüühilises seisundis on haiguslikud nähud. Need ilmnevad ainult ühel osal vanadest inimestest, ei ole aga hoopiski mitte vananemise «normaalsed» nähud. Sellest järeldub, et korrapärase elu-, töö- ja toitumisrežiimiga on võimalik nende häirete kujunemist ära hoida. Nii vere-soonte lubjastumise kui ka raukusnõdrameelsuse vältimine on aga tunduvalt efektiivsem kui nende ravimine juba väljakujunenud haigusnähtudega staadiumis. Seepärast, et kindlustada tervet ja töövõimelist vanadust, tuleb hügieenist kinni pidada juba nooruses ja keskeas.

Igasugused patustamised korrapärase tervislike eluviiside vastu aitavad kaasa organismi kiiremale vananemisele, närvisüsteemi kulumisele, haiguslike muutuste tekkimisele ja seega haigusliku raugastumise saabumisele.

Inimene on iidsetest aegadest otsinud vahendeid, mis likvideeriks vananemisega kaasnevaid kulumis- ja mardumisnähte, mis aitaksid raugastunud organismi muuta taas nooreks ning elujõuliseks. Rahvameditsiini kõrval on selle probleemiga tegelnud ka mitmed arstiteadlased, sellega tegeldakse ka tänapäeval. Soovitatud on väga mitmesuguseid vahendeid, mis pidavat kõrvaldama vanadusnähtud ja taastama elujõu. Abi on otsitud küll taimsetest, küll loomsetest ainetest. Nimetagem siinkohal üksnes viimasel ajal reklaamitud vahendeid: pantokriin, novokaiin, soodavannid, suguhormoonid, mesilasema toitepiim jne. Ei saa salata, et kõikidel nendel ja paljudel analoogilistel ainetel on teatud toniseeriv ja stimuleeriv toime organismisse ning üksikutel juhtudel nad tõepoolest aitavadki vähendada raukusnähtude intensiivsust ja leevendada mõningaid haiguslikke muutusi. Kuid ükski vahend ei ole võimeline täiel määral likvideerima juba väljakujunenud kulumisnähte ja kahjustusi organismis, selle kudedes, rak-

kudes, bioloogilistes protsessides. Imevahendit, mis raugastunud organismi muudaks taas nooruslikult elujõuliseks, ei ole olemas. Ei saa ka lootma jääda, et selline vahend leitakse. Seepärast ei tule raugastumise vastu võidelda mitte siis, kui selle nähud on juba kaugele arenenud, ja mitte mingite müstiliste või ebakindlate vahenditega. Raugastumise vastu tuleb võitlust pidada kogu elu vältel, kasutades kõige kindlamat abinõu — korrapärast, tervislikku, aktiivset ja loomerõõmust küllastatud eluviisi. Töö- ja elujõudu tuleb püüda säilitada võimalikult kaua ja võimalikult täielikult, mitte aga loota imeabi mingilt kunstlikult vahendilt siis, kui elujõud on juba märgatavalt kahenenud.

Vananimisega seoses on vajalik peatuda pensionäri psühhohügieenil. Arstlikus praktikas on rohkesti tähelepanekuid, et inimene, kes pidevalt töötades säilitas rahuldava tervise kõrge eani, haigestub varsti pärast pensionile siirdumist tõsisesse psüühilisse või kehalisse haigusse, mille tagajärjeks on invalidsus või koguni surm. Niisugusel korral on pensionile siirdumine olnud inimesele ilmselt tunduva negatiivse toimega, on kahjustanud tema tervist ja vastupanujõudu. Millised tegurid siin kaasa mõjuvad?

Pensionile siirdumine on inimese elus kahtlemata sügavaks murranguks. Lõpeb aastakümnete jooksul sissejuurdunud korrapärane elurütm, lõpevad päevad, mis olid täismuresid ja hoolt, vastutust ja kohustusi, kuid ühtlasi küllastatud aktiivse loova tööga, saavutusterõõmuga, enese vajalikkuse tunnetamisega. Ei ole enam harjunud kohustusi, ei ole enam sissekasvanud päeva- ja nädalarütm, ei ole enam stimuleerivat töö- ja vastutuse pinget. Ei ole enam igapäevast kokkupuudet oma töökaaslastega, ei ole arutlusi, vaidlusi, ei ole nendepoolset kriitikat ega ka tunnustust.

Juba ammu sai igatsetud seda aega, mil saaks vabaks igapäevasest rahmeldamisest, mil ei oleks enam vaja päev päeva kõrval korraldada kõiki oma tegemisi kella järgi, mil ei oleks vaja taluda pidevat pinget, tunda pidevat muret ja hoolt, mil ükskord ometi võiks teha, mida ise just tahad ja millal just tahad. Kuid nüüd, kui see igatsetud aeg ja oodatud sõltumatus tõepoolest käes on, selgub, et oodatud rahu asemel on hoopis tühjus ja igavus, oodatud puhkuse asemel pakitseb hinges kärsitus, ajaga aga ei oska õieti midagi pealegi hakata. Vägisi kipuvad pähe nukrad mõt-

ted: mind ei ole enam kellelegi vaja, ma ei kõlba enam millekski, ma olen nüüd ülalpeetavaks muutunud, olen teistele tuliks ja koormaks kaelas, jääb üle oodata vaid surma. Mõnel juhul võib selliste mõtete ja meeleolu süvenemise tagajärjeks olla tõsise iseloomuga melanhoolia-seisund, mis nõuab psühhiaatrilist eriravi. Mõnikord pöör-dub pensionäri tähelepanu tühistelegi tervisehäiretele ja ta hakkab ülisuurt hoolt kandma oma tervise eest: varem ei olnud kunagi õieti aega jäänud enda süstemaatiliseks ravi-miseks, nüüd on see ometi võimalik. Ja sellest liialdatud tähelepanust võib välja kasvada hüpohondria — haiguslik muretsemine ja hool oma tervise pärast, kartus iga pise-magi kõikumise puhul. Hüpertrofeerunud mure oma tervise pärast ajab sellise pensionäri ühe arsti juurest teise juurde, kellele ta esitab hulgaliselt kaebusi ja hädasid, mil-lel sageli puudub objektiivne alus. Kui siis arstid ei leia tõsisemat haigust ega pea vajalikuks pikemaajalist ravi või haiglasse paigutamist, võib see omakorda anda toitu pessimistlikele mõtetele: mind ei ole kellelegi vaja, mis vanast inimesest enam ravid, temast ju kellelegi enam kasu ei ole, vana ja tarbetu inimene võib ju surra jne.

Sellised äärmuslikud nähud kujunevad õnneks välja ainult üksikutel pensionäridel. Kuid teatud kalduvust murelikkusele, melanhooliale ja hüljatustundele võib täheldada üsna paljude pensionile siirdunud inimeste juu-res. Muidugi on palju neidki inimesi, kes säilitavad oma energia, elurõõmu ja aktiivsuse ka pensionieas.

Peamised tegurid, mis võivad pensionäri elu mürgitada ja tema psüühilist tervist ruineerida, on tegevusetus ja üksindus. Neil juhtudel, kui psühhiaater puutub kokku melanhoolse või hüpohondrilise pensionäri-ga, selgub ena-masti ikka, et tagapõhjaks on kas üks või mõlemad neist teguritest.

Tegevusetus, tööta olek, jõudeolek — sageli peo-takse seda kõige meeldivamaks ja kosutavamaks puhku-seks. Ometi ei ole see nii. Närvisüsteemile ja organismile tervikuna on pikaajaline täielik tegevusetus kurnavam ja ruineerivam kui süstemaatiline töö. Kõige rängemaks karistuseks ei ole mitte sunnitöö, vaid sunniviisiline tege-vusetus. Terve ja normaalse organismi loomulik seisund on füüsiline ja vaimne aktiivsus, mis aga tagatakse ainult süstemaatilise sisuka tegevusega. Pensionile siirdumisega lõpeb senine süstemaatiline, päevi täitev töö, osavõtt ühis-kondlikult kasulikust ja vajalikust tegevusest, millega lak-

kamatult kaasneb nii füüsiline kui ka emotsionaalne stimu-latsioon. Kui nüüd vabanev aeg jääb täitmata muu loova ja huvitava tegevusega, siis kujunebki välja aja sisutu veeretamine päevast päeva, tühi logelemine, mittemidagi-tegemine. Sellest aga saavad alguse mõtted elu tühjusest, enese tarbetusest ja tuleviku lootusetusest.

Pensionäri psühhohügieeni esimeseks nõudeks on see-pärast, et pensionile minekuga ei tohi lõppeda päevi sisus-tav töö ja tegevus, ei tohi tekkida tühja aega. Peab jät-kuma kindel päevakava, mis sisaldagu mitmesuguseid huvipakkuvaid toimetusi ja tegevust. Üksnes töö ja tege-vuse iseloom on nüüd muidugi teistsugune kui enne pen-sionile siirdumist. Et senine kutsealane töö on ära lange-nud, tuleb sellest vabanenud aega täita muu tegevusega. Nüüd on avarad võimalused pühenduda oma eriharrastus-tele, milleks varem kutsetöö kõrval jäi nii vähe aega. Keda huvitab aiatöö, saab seda pensionärina harrastada hoopis põhjalikumalt ja pidevamalt. Kes tegeles muusikaga, võib sellele pühendada nüüd märksa rohkem aega. Kellel on huvi mõne käsitöö vastu, võib sellele rakenduda hoopis süstemaatilisemalt. Kolleksionääridel, kirjanduse armas-tajatel jne. on pensionieas oma lemmikharrastuse jaoks ometi kord piisavalt aega.

Pensionäril on otstarbekas oma aega sisustada ka sel-liste huvialadega, milleks varem jäi vaid juhuslikult mahti. Rohkem ja süstemaatilisemalt on võimalik lugeda ilukirjandust, tegelda teadusliku ja populaarteadusliku kir-janduse uurimisega, osa võtta kultuurisündmustest, käia sagedamini teatris, kontsertidel, kinos, ettekandeõhtutel, klubides jne. Ajakirjanduse, raadio ja televisiooni vahen-dusel saab nüüd olla palju pidevamalt ja täielikumalt kur-sis kodumaa ja kogu maailma eluga ja päevasündmustega.

Osa päevast tuleb tingimata pühendada kehalisele tege-vusele värskes õhus. Selleks on aiatöö, jalutuskäik, suusa-matk, see võib olla ka kalastus- või jahiretk, jalgratta-matk või muu huvidele ja kalduvustele vastav tegevus. Eriti on soovitatav õhtuti enne magamaheitmist teha jalu-tuskäik värskes õhus. Lisaks kõigele muule aitab see väl-tida ka unehäireid, mis vanemas eas kipuvad üsna sageli esinema.

Sisustades selliselt päevi oma huvide ja kalduvuste kohase tegevusega mitmel elualal, ei jäägi üle võimalust tühjustunde tekkimiseks ega saa areneda pessimistlikke mõtteid elu sisutusest ja enda tarbetusest. Aktiivse režiimi

korral säilitab pensionär oma elu- ja tegevusrõõmu muutumatusena kõrge vanuseni. Loomulikult nõuab sellise aktiivse elulaadi sisseviimine teatud pingutust ning ümberkõlastumise seniselt kutsetööga küllastatud režiimilt uuele, enda poolt kujundatud tegevusrežiimile ei kulge alati mitte sujuvalt. Peaasi aga on, et pensionile siirduv inimene endale sellise ülesande püstitab ja aktiivselt uue situatsiooniga kohaneb. Kord juba välja kujunenud, sisustab uus tegevusrütm päevi ja nädalaid nii täielikult, et nii mõnigi pensionär avaldab imetust selle üle, et tal varem piisas aega isegi tööl käimiseks.

Pensioniealise inimese psüühilist tasakaalu ohustab ka üksindus. Sageli on inimene pensionile siirdumise ajaks kodus üksinda jäänud: lapsed on suureks kasvanud ja kodust lahkunud, elukaaslane on kas juba surnud või ei suuda oma vanaduse või haiguse tõttu pakkuda enam iga-külget seltsi. Lähedasteks inimesteks olid kogu viimase perioodi jooksul töökaaslased, nendega katkes pidev suhlemine aga pensionile minekuga. Tagajärjeks on mõnigi kord see, et pensionär on jäänud kas tõepoolest üksi või tunnetab end sisemiselt üksi ja mahajäetuna. Selline hingeline üksindustunne, eriti kui inimene kogu elu vältel on harjunud elama kollektiivis, põhjustab omakorda pessimistlikku meeleolu ja masendumõtteid.

Meie ühiskonnas on pensionäridel väga palju võimalusi osavõtuks mõne kollektiivi elust ja tegevusest, millega saab vältida üksinda jäämist ja üksindustunde tekkimist. Ettevõtete ja asutuste kollektiivid tavaliselt ei unusta oma endisi töökaaslast nende pensionile minekul. Kuigi pensionär ei võta enam osa oma asutuse-ettevõtte tootmistööst, rakendatakse teda mitmesugustes ühiskondlikes üritustes, asjatundja-nõuandjana komisjonides jne. Pensionär võib jääda edasi oma töökoha ametiühinguorganisatsiooni liikmeks, on ka edasi sama asutuse parteiorganisatsiooni liige jne. Loomulikult jätkab ta osavõttu ettevõtte isetegevuskollektiivide tööst. Võimalus säilitada sidemed oma senise töökollektiiviga, rakendada oma kogemusi ja teadmisi kollektiivi ja ühiskonna heaks välistab üksindus- ja tarbetustunde tekkimise ning toniseerib pensionäri, aitab säilitada tema kehalist ja vaimset tervist.

Avaraid võimalusi osavõtuks kollektiivi elust ja tööst pakuvad ka pensionäride ühingud. Mitmesugused ühised üritused, isetegevusringid, kultuuritöö ühingu raames ja teistes asutustes, osavõtt ühiskondlikust tööst ametiühin-

gus ja majavalitsuses, kohalike nõukogude, koolide ja muude organisatsioonide juures — kõik see aitab sisustada pensionäri aega, annab talle külluses loovat, ühiskonnale kasulikku ja vajalikku tegevust ning võimaldab rohkesti suhelda kaaslastega. Rikkalike elukogemuste, tööalaste oskuste, eluliste tähelepanekute, sügava mõistmise ja kaine kriitikaga saab selline tööveteran tõhusalt kaasa aidata mitte ainult oma senise kollektiivi tööle, vaid ka kogu ühiskonna elu edasiviimisele. Sellest tekib osalustunne, enese kasulikkuse tunnetamine ja loomulikult kaasnev ühiskondlik tunnustus on võimsateks emotsionaalseteks stimulaatoriteks, mis ei lase kuidagi tekkida tunnet, et inimene on muutunud teistele tarbetuks või et ta on elust välja tõrjutud ja üksinda.

Lõpuks tahaks märkida veel üht aspekti seoses pensionäride hügieenilise elulaadi kujundamisega. Ja nimelt: iga pensionär peab ise aktiivselt hoolt kandma oma elu- ja tegevusrežiimi kujundamise eest, pidades seejuures silmas eespool toodud põhiprintsiipe. Kuid on küllalt neidki juhtumeid, et pensionär oma tagasihoidliku iseloomu tõttu ei otsi kontakti kollektiividega ega kujunda endale aktiivset, tegevusküllast elurütmi. Mõnikord tõukab tundliku loomusega inimest kollektiivist eemale ka mõne hingetu ametniku külm käitumine, bürokraatlik suhtumine jne. Seejärel peavad ka pensionäri töökaaslased, sõbrad ja seltsimehed hoolt kandma selle eest, et nende endine töökaaslane ei jääks üksi ega tegevusetu. Taktitundeliselt, juhendatuna tõelisest seltsimehelikkusest, tuleb omalt poolt teha kõik selleks, et luua pensionäri aktiivne, optimistlik, sõpradest ümbritsetud ning huvidele vastav õhkkond. See on kõigi aukohus nende inimeste vastu, kes oma elu energiaküllasemad aastad on andnud ühiskonna heaks. Aidakem kaasa, et meie austustväärivate tööveteranide elusügis oleks päikeseline, et nad rõõmsameelselt võiksid maitsta pika töörohke elu vilja.

PSÜÜHILISELT HAIGETE RAVI JA REHABILITATSIOON

PSÜÜHILISTE HAIGUSTE RAVI MINEVIKUS

Primitiivses inimühiskonnas oli suguharu šamaanid, targa või nõia üheks ülesandeks ka haiguste ravimine. Samaan oli preester ja arst ühes isikus. Psüühiliste häirete ravimisel kasutasid šamaanid peamiselt müstilis-rituaalseid toiminguid, lootes nende abil peletada «kurje vaimu», keda peeti süüdlaseks psüühiliste häirete tekkimises. Samalaadseid võtteid rakendati ka kehaliste haiguste ja vigastuste ravimiseks.

Aegade jooksul eraldus arstikutse preestriametist. Arstide kompetentsi läksid kehalised haigused ja vigastused, mille ravimiseks hakati ikka enam ja enam rakendama loodusteadusele tuginevaid võtteid ja vahendeid. Psüühika ja tema häirete eripära tõttu jäid aga psüühilised haigused veel sajandeiks preestrite hoole alla. Juba Antiik-Kreekas avaldasid arstid arvamust, et vaimuhaigused on samalaadsed haigused kui kõik kehalised tõved ja vajavad ravi arsti poolt. Kuid siiski domineeris ürgne müstiline käsitlus psüühilistest häiretest veel keskaja lõpuni. Ristiusu valitseva seisundi tõttu tuli loodusteaduslik-materialistlikul käsitusel pidada palju lahinguid iganenud ja väärade arusaamade kummutamiseks. Vaimuhaigete ravimiseks kasutati kõige kummalisemaid, sageli väga drastilisi ja otse ebainimlikke protseduure. Katoliku kirikus olid koguni spetsiaalselt ettevalmistatud preestrid — eksortsistid, kes tegelesid «kurjade vaimude» väljaajamisega.

Pika ja visa võitluse tulemusena läksid psüühilised haigused järk-järgult sügavalt preestrite käest üle arstide kompetentsi. Põhiline murrang selles suunas toimus Euroopas alles XVIII sajandil. Esialgu tegelesid vaimuhaiguste

uurimisega, haigete hooldamise ja raviga üldarstid ja sisehaiguste arstid. Samm-sammult hakkas aga eralduma meditsiini iseseisev haru — psühhiaatria, mille arengut võib jälgida möödunud sajandi keskpaigast alates. Seega on psühhiaatria kui meditsiini eriala tunduvalt noorem kui kliinilise arstiteaduse paljud teised harud. Sellega on ka seletatav mitmete eelarvamuste püsimine selle eriala aine ja võimaluste kohta veel tänapäevalgi.

Esialgu olid psühhiaatria ravivõimalused väga piiratud ja vähese efektiivsusega. Psühhiaatrid ei tundnud veel kuigi sügavalt psüühiliste häirete olemust, pinnalised olid ka teadmised vaimuhaiguste avaldumiskujudest ja kulu seaduspärasustest. Möödunud sajandi, osalt ka käesoleva sajandi alguse psühhiaatrid olid peamiselt vaatlejad-registreerijad, kes hoolikalt jälgisid haigete käitumist, uurisid psüühiliste häirete tunnuseid, kirjeldasid neid üksikasjalikult ning talletasid nii viisi hulgaliselt kliinilist materjali edasiseks analüüsiks ja üldistusteks.

Psüühiliselt haigete inimeste eest hoolitsemine piirdus peamiselt nende põetamise ja järelevalve korraldamisega. Vaimuhaigete varjupaigad olid esmajoones asutused, kuhu haiged isoleeriti ohtlikkuse tõttu ümbrusele, mis ei lubanud neil elada perekonnas ja ühiskonnas. Ravivõtete vähene efektiivsus oli põhjuseks, miks paljud vaimuhaiged pidid veetma niisugustes varjupaikades pikki aastaid või koguni jääma sinna oma elu lõpuni. Eks ole sellest ajast jäänud teatud skeptiline suhtumine psühhiaatriaasutusse veel mõne meiegi kaasaegse teadvusse. Leidub inimesi, kes vaimuhaigustest ja vaimuhaiglatega kõnelevad lootusetuse ja jubedustundega tänapäevalgi.

Erksamad psühhiaatrid otsisid võimalusi ja vahendeid vaimuhaiguste ravimiseks, lähtudes ajastu üldistest tõekspidamistest ja arstiteaduse tolleaegsest tasemest. Üksikute tähelepanekutest lähtudes võeti kasutusele ikka uusi ja uusi ravivõtteid. Esines isegi selliseid katseid, mis tänapäeval kõlavad kurioosumitena. Näiteks, kui hakkas selguma vereringe ja verevarustuse tähtsus organismi elutegevuses, püüti neid arusaamasid kohe ka psüühiliste haiguste ravi rakendada. Levis oletus, et mõned psüühilised haigused on tingitud liigsest veretulvast ajju, teised haigused aga — aju verevarustusest. Sellest kasvas välja katse ravida psüühiliselt haigeid inimesi vastavate võttega, mis pidid reguleerima aju verevarustust. Konstrueeriti eriline seadeldis, millele paigutatud voodit oli võimalik

panna vurrina tiirlema. Haige, kellel oletati aju verevähesust — seda aga järel dati lihtsalt sellest, et haige oli näost kahvatu —, asetati vurrvoodile peaga väljapoole ja loodeti tsentrifugaaljõu abil tema ajusse pressida rohkem verd, et sellega siis normaliseerida aju tegevust ning kõrvaldada psüühilised häired. Veretulva all kannatav haige (kes oli näost õhetav) aga asetati vurrile peaga sisepoole, et tiirlemisel tekkiv tsentrifugaaljõud suruks vereliia peast ära, mujale kehasse. Kasutati ka mitmeid teisi sama primitiivselt mõtestatud ravivõtteid. Loomulikult ilmn esna varsti taoliste meetodite puudulik efektiivsus ja nad kadusid käibelt, jäädes vaid psühhiaatria ajalukku otsiva mõtte eksirännakute näiteina.

Selle kõrval aga kasutati ka arstiteaduses tollal tuntud ravimeid vaimuhaigete rahun tuse ja agressiivsuse vähen damiseks, une- ja seedehäirete kõrvaldamiseks ning isu parandamiseks jne. Rohkesti koguti tähelepanekuid psühhoterapia, miljöo ja töötegevuse mõjust psüühiliselt haigetele inimestele. See kõik moodustas vajaliku arengu- etapi psühhiaatria kujunemisel uueaegse arstiteaduse haruks. Samal ajal täienesid koostöös neuroloogia ja eksperimentaalse meditsiiniga ka teadmised aju ehitusest ja tegevusest. See lõi omakorda aluse psühhiaatria edasiseks arenemiseks. Kõige selle tulemusena on tänapäeva psühhiaatria kujunenud loodusteaduslikule materialistlikule vundamendile tuginevaks arstiteaduse eriharuks, mis on saavutanud märkimist väärivaid tulemusi psüühiliste häirete tundmaõppimisel ja ravimisel. Kuid psühhiaatria areng pole kaugelki veel lõppenud, ta läheb jõudsate sammudega edasi, tuginedes kogu teaduse uusimatele saavutustele.

RAVI NÜÜDISAEGSES PSÜHHIAATRIAS.

Tänapäeva psühhiaatria käsütuses on väga palju erinevaid vahendeid ja võtteid psüühiliste häirete ravimiseks ja psüühiliselt haigete inimeste elu- ja töövõime taastamiseks. Osa neist vahendeist avaldab toimet kas organismile ter- vikuna või spetsiaalselt närvisüsteemile, aidates kõrvaldada aju kui materiaalse organi ja bioloogilise süsteemi tegevuses esinevaid kõrvalekaldumisi materiaalsete mõjus- tuste vahenduse mis omakorda tähendab ravialuse psüü-

hilises tegevuses esinevate häirete kõrvaldamist. Need on nn. bioloogilised ravimeetodid. Teine osa vahendeid ja võt- teid mõjustavad psüühika sisu, inimese mõtteid, taju, kujutlusi ja emotsioone, toetades ja süvendades, kinnitades ja ergutades adekvaatseid psüühilisi protsesse ning kõr- vale tõrjudes ja korrigeerides haiguslikke elamusi. Need on psühhoterapeutilised ja sotsiaalsed ravimeetodid. Psüü- hiliselt haigete inimeste ravi edukus sõltub esmajoon es bioloogiliste ja psühhoterapeutiliste meetodite oskuslikust rakendamisest ühise tervikliku kompleksina, milles ühed meetodid täiendavad teisi.

Psüühiliste haiguste bioloogiliste ravimeetodite algeid võis kohata juba üsna vanal ajal. Paljude rahvaste rahva- meditsiin tunneb taimse või loomse päritoluga vahendeid, mida puhtkogemuslikult rakendati psüühiliste häirete puhul. Ja alles üsna hilisel ajal on teadus selgitanud, et nendes vahendites sisaldub mõni keemiline aine, mis töö- poolest avaldab toimet kesknärvisüsteemi tegevusele. Üheks selliseks näiteks võib olla taime *Rauwolfia serpen- tina* juur, mida India rahvameditsiin kasutas tuhandeid aastaid muu hulgas ka psüühiliste häirete ravimiseks ja millest alles kolmkümmend aastat tagasi isoleeritud reser- piin osutus tööpoolest väga tugevaks psühhotroopselt toi- mivaks aineks.

Nüüdisaegsete bioloogiliste ravimeetodite arenguloo üks esimesi märkimisväärsed samme oli malaariaravi kasu- tuselevõtmine ajusüüfilisest tingitud vaimuhaiguse — progresseeruva paralüüsi ravimiseks Viini psühhiaatri Wagner-Jaureggi poolt 1917. aastal. Tänu sellele meeto- dile vähenes järsult nimetatud haigete suremus ning suur osa neist võis edaspidi jätkata elu täies tervises ja hea töö- võimega. See oli esimene tõeliselt efektiivne meetod vaimuhaiguste ravimisel, mistõttu ka tema autorile anti Nobeli preemia.

Järgmiseks otsustavaks sammuks psüühiaatriliste ravi- vahendite rikastamisel oli insuliinravi ja konvulsioonravi meetodite kasutuselevõtmine, mis toimus üheaegselt kolme- kümnendate aastate keskel. Need meetodid leidsid edukat rakendamist selliste raskete vaimuhaiguste nagu skisofree- nia, maniakaal-depressiivne psühhoo s, involutsioonipsühhoo sid, reaktiivsed psühhoo sid jt. ravimisel. Tänu neile raviviisidele on tuhanded ja tuhanded inimesed, kes kan- natasid kõige raskemate psüühiliste häirete all, saanud tagasi oma vaimse tervise ja töövõime ning võinud jätkata

oma elu ühiskonna täisväärtuslike liikmetena. Neljakümne aasta jooksul, mis on möödunud insuliin- ja konvulsioonravi meetodite kasutuselevõtmisest, on nende tehnikat täiendatud ning näidustusi täpsustatud ning nad on veelgi efektiivsematena kasutusel ka tänapäeva psühhiaatrias.

Kõige hilisem oluline saavutus psüühiliselt haigete inimeste ravimise alal on spetsiaalsete keemiliste ainete rakendamine. Viiekümne aastate alguses panid Pariisi psühhiaatrid Delay ja Deniker tähele, et üks üsna uus keemiline aine, kloorpromasiin (aminasiin) avaldab äärmiselt tugevat rahustavat toimet vaimuhaigetele, kes kannatavad meelepetete, luulumõtete, hirmu ja rahutushoogude all. Need tähelepanekud, mida esmakordselt avalikkusele teatati 1952. aastal, said aluseks psüühiliste häirete kemoteraapiale. Keemikute, farmakoloogide ja psühhiaatrite tihedas koostöös hakkas tormiliselt arenema uus meditsiiniharu psühhofarmakoloogia — teadus keemilistest ainetest, mis osalevad psüühilise tegevuse aluseks olevates närvi protsessides, ja ainetest, mis seda tegevust ühes või teises suunas mõjustavad. Kahekümne aasta jooksul on psühhofarmakoloogia teinud läbi tohutu arengu, mis praegugi jätkub: tänapäeval on selle teadusharu ees avanevas uued ja paljulubavad perspektiivid. Kõiki võimalikke arengusuundi on praegu isegi võimatu ette näha, nii-võrd laialdaste võimalustega on psühhofarmakoloogia. Kuid juba praegu on jõutud niikaugele, et väga paljude psüühiliste protsesside neurokeemilised ja neurofüsioloogilised alused on selgitatud, mistõttu on osutunud võimalikuks teatud ainetega mõjustada mitmete psüühiliste protsesside kulgu.

Eriti väärtuslikud on tulemused, mida psühhofarmakoloogia on saavutanud psüühiliselt haigete inimeste ravis. On keemilisi vahendeid, millega on võimalik tõsta haiguslikult langenud meeleolu, on aineid, millega, vastupidi, on võimalik alandada haiguslikult kõrgeks tõusnud meeleolu. On aineid, mis aktiveerivad haiguslikult loidunud ja passiivset haiget, nagu on ka aineid, mis pidurdavad ülemäära aktiivset ning erutatud-rahutut haiget. Rida keemilisi vahendeid taandavad haiguslikud meelepetted, vähendavad luulumõtete esinemist ja nende aktuaalsust jne. jne.

Kõikide nende ainete toime psüühilistele protsessidele kulgeb närvisüsteemi materiaalse substraadi, esmajoonelise neurokeemiliste protsesside mõjustamise kaudu. Keemiliste ainetega kutsutakse esile teatud kindlasuunalisi muutusi

närvirakkude ainevahetuses ning närvi protsesside füsioloogilise-biokeemilistes ahelates, mille tulemuseks ongi vajalikud nihked vaimses tegevuses.

Psüühilistele häiretele mõjuvate keemiliste ainete e. psühhofarmakonidega on käesoleval ajal võimalik soodsalt mõjustada väga paljusid psüühilisi haigusi. Mõnede haiguste puhul ja monedel haigetel on nende ainete abil võimalik saavutada täielik haiguslike sümptomide taandumine, s. t. inimese psüühilise tegevuse normaliseerumine, haige tervenemine. Teiste haiguste puhul ja teistel haigetel saavutatakse psühhofarmakonide abil ulatuslik paranemine, kuigi mitte täielik tervenemine. Kolmandate haiguste ravimisel ja osal haigetest võimaldavad psühhofarmakonid aga ainult leevendada kõige raskemaid haigusnähte. See tähendab, et vaatamata olulistele edusammudele psüühiliste haiguste ravimisel, mis on saavutatud tänu psühhofarmakoloogiale, ei ole veel tagatud haigete saajaprotsendiline tervistumine. See on ülesanne, mis seisab psühhiaatria ees tulevikus.

Mõnede raskemate psüühiliste haiguste, näiteks skisofreenia jt. puhul saavutatakse kõikide praegu kasutusel olevate meetodite kombineeritud rakendamisega enamiku haigete oluline paranemine, nii et nad võivad taas jätkata elu perekonnas ning tööd oma kutsealal. Osa haigete puhul aga osutub vajalikuks nn toetusravi, mis viiakse läbi pika aja jooksul teatud ravimite järjekindla manustamisega. Toetusraviga säilitatakse närvisüsteemi töövõime heal tasemel ja välditakse haiguslike nähtude taasilumumise. Kui aga toetusravi katkestatakse enneaegselt, võib haigus uuesti arenema hakata ning haige langeb välja oma tavahisest elust ja tegevusest. Seepärast on tingimata vaja hoolikalt järgida psühhiaatri nõuandeid ja ettekirjutusi toetusravi kohta, mitte lõpetada ravikuuri omal algatusel, isegi kui see asjatundmatule silmale tundub olevat üle arune. Toetusraviga on väga paljudel juhtudel oluline profülaktiline toime haiguse retsidiivi ärahoidmise mõttes.

Paralleelselt bioloogiliste meetoditega on arenenud, täiendunud ja mitmekesisistunud ka psühhoterapeutilised ja sotsiaalsed meetodid psüühiliselt haigete inimeste ravimisel. Uueaegse psühhiaatria arsenalis on rohkesti selliseid meetodeid ja nende rakendamise võimalused avarduvad üha enam. Väärirõhutamist, et seejuures ilmneb tihe vastastikune koostöö bioloogiliste ja psühhoterapeutiliste vahendite rakendamises ja toimes. Paljude haiguste korral on esi-

meseks tõhusaks ravivahendiks mõni bioloogilistest meetoditest, millega kiiresti saavutatakse kesknärvisüsteemi tegevuse osaline või täielik taastumine. Viimane loob aga aluse mitmekesiste psühhoteraapia ja sotsiaalsete ravimeetodite edukaks rakendamiseks, mida ei olnud võimalik teha ägedate ning raskete haigustunnuste esinemise perioodil. Ja ühtlasi täiendavad ja tõhustavad psühhoteraapia meetodid bioloogiliste ravivahenditega saavutatud tulemusi. Niiviisi põimuvad bioloogilised ja psühhoteraapia ravimeetodid ning nende toime tihedalt üksteisega. See pärast kehtibki tänapäeva psühhiaatrias juhtmõte, et kõikidel haigetel tuleb kasutada nende mõlema ravimeetodi kombinatsioone, rakendada kompleksselt bioloogilisi vahendeid ja psühhoteraapiat. Igale haigusele ja igale konkreetsele haigele sobivate vahendite ning nende kõige efektiivsema kombinatsiooni leidmine on tänapäeva psühhiaatri töös üks olulisemaid, ühtlasi ka üks keerukamaid ülesandeid.

Psühhoteraapia on mitmekesistes vormides ja ulatuslike võimalustega ravimeetod, mis omab tähtsust niihästi psüühiliste kui ka somaatiliste haiguste ravimisel. Psühhoteraapia olemus seisneb selles, et inimese närvisüsteemi ja kogu organismi tegevust ning seisundit mõjustatakse soovitud suunas sõna ja teiste sotsiaalsete signaalide (miimika, žestid, kujundid, mõtestatud liikumine jne.) abil. Psühhoteraapiat kõige üldisemal kujul kasutab oma tegevuses ning haigetega suhtlemises iga arst. Asjalikult sõbralik ja tähelepanelik suhtumine patsiendisse, tema elamuste ja tunnete igakülgne tundmaõppimine, sügavalt inimlik kontakt haigega, temas tervenemissoovi äratamine ja süvendamine — kõik see on psühhoteraapia selle sõna laiemas tähenduses. Sellisel psühhoteraapial on väga suur tähtsus psüühiliste häirete ravimisel, sõltumata sellest, millise konkreetse haigusega on tegu. Toetav ja julgustav psühhoteraapia on eriti vajalik paranemisjärgus, mil psüühilised häired on taandumas ja haige hakkab taastama kontakti reaalse elu ja miljöoga.

Ulatuslikult leiab rakendamist nn. ratsionaalne psühhoteraapia. Arst selgitab haigele arusaadaval kujul tema haiguse olemuse, tekkepõhjused, haigusnähtude iseloomu, rakendatava ravi eesmärgi ja toime, väljavaated paranemisele, annab soovitusi elu ja töö edaspidiseks korraldamiseks ning haiguse kordumise vältimiseks. Sellega aitab arst haiges hajutada põhjendamatu ärevuse ning mure,

üle saada ekslikest arvamustest, soodustab aktiivse paranemissoovi kujunemist patsiendi teadvuses ning mobiliseerib haige enda aktiivsesse võitlusse haiguslike nähtude vastu. Paljude psüühiliste häirete korral on haige enda aktiivsel hoiakul isegi otsustav tähtsus, eriti neurootiliste sümptomide korral.

Psühhoteraapia erivormid, nagu sugestioon ärkvelolekus, sugestioon hüpnootilises unes (hüpnoosravi), autogeenne treening, erisuunitlusega autosugestioon jt., on edukalt rakendatavad mitmete psüühiliste haiguste ravimisel. Kõik need meetodid eeldavad tihedat usalduslikku kontakti haige ja arsti vahel. Haige peab arstile avameelselt jutustama kogu oma haiguse käigu, avaldama kõik asjaolud, mis kuidagi võiksid olla seotud haiguse tekkimisega ning arenemisega, samuti üksikasjalikult rääkima ka kõikidest tervise muutustest ravikuuri käigus. Ainult sellise usaldusliku ja avameelse kontakti alusel on nimetatud ravimeetoditega võimalik saavutada täit efekti.

SOTSIAALNE REHABILITATSIOON PSÜÜHILISELT HAIGETE RAVIS

Psüühilise haiguse üks põhilisi avalduskujusid ning ühtlasi haiguse tagajärgi on see, et haigel tekivad suuremad või vähemad häired sotsiaalses adaptatsioonivõimes. Iga psüühiliste häiretega inimene teiseneb paratamatult oma käitumises, hinnangutes, arusaamades, seega ka suhtlemises kaaslastega ning kollektiiviga. Iga psüühiline haigus toob enesega kaasa inimese sotsiaalsete sidemete muutmise kas nõrgenemise või moondumise kujul. Mõne haiguse korral on need muutused haige sotsiaalses funktsioneerimises üsna tagasihoidlikud, teiste haiguste puhul aga võivad ulatuda inimese täieliku väljalangemiseni tema senisest elu- ja töömiljööst ning -kollektiivist. Ei saa olla psüühiliselt haige inimese täisväärtuslikku ravimist ilma nende sotsiaalsete sidemete taastamiseta ja normaliseerimiseta, mis haiguse tagajärjel said häiritud. Seega on psüühiliselt haige inimese ravikompleksi lahutamatuks osaks ja ravi tulemuste kõige olulisemaks kinnistajaks haige sotsiaalne rehabilitatsioon.

Tänapäeva psühhiaatrias pööratakse haigete rehabili-

tatsioonile üha suuremat tähelepanu. On välja töötatud palju võtteid ja meetodeid ning kujundatud üldised organisatsioonilised ja teoreetilised põhimõtted rehabilitatsiooni edukuse tagamiseks. Peab rõhutama, et kui psüühiliste haiguste otsese ravi osas on haige omastel, sõpradel, töökaaslastel ja üldse ühiskonnal suhteliselt väike osa ravi edukuse määramisel, siis sotsiaalses rehabilitatsioonis on just nimelt haigega kokkupuutuvatel inimestel täita peamine osa. Seepärast on väga vaja, et rahva seas leviksid õiged arusaamised ja asjalik suhtumine psüühiliste haigete rehabilitatsiooni põhiprintsiipidesse.

Tänapäeva psühhiaatria olulisemaid ravivahendeid on töö nn. tööteraapia kujul. Tööteraapia on psüühiliste haiguste kompleksse ravi vältimatu osa. Kujuneb ju psüühiliste häirete tõttu väga sageli välja võõrdumine sihipärasest tööst, irdumine töökollektiivist ja koguni tööalaste oskuste häirumine. Kroonilise iseloomuga vaimuhaiguste puhul on aga tegevusetus, eemalejäämine süstemaatilise töötegevusest üks põhilisi tegureid, mis tingib loiduse, ükskõiksuse ning tuimuse kujunemise ja haige eemaldumise kaaslastest. Tööravi ulesandeks ja eesmärgiks ongi vältida haige langemist tegevusetusse, ära hoida tema isoleerimist üksindusse, taastada asjalik suhtumine töösse ning taas välja kujundada tööstereotüüp koos sotsiaalsete seoste kompleksiga. Sihipärane töö kollektiivis võimaldab uuesti kujundada sidemeid kaasinimestega, virgutab kontakti ümbrusega, aitab kaasa tagasitee leidmiseks kollektiivi ja ühiskonda, mis ongi haige sotsiaalse rehabilitatsiooni üks olulisemaid komponente. Lisaks kõigele muule aitab aga aktiivne ja tegevusrikas päevarežiim omalt poolt kaasa selleks, et kahvatuksid ja hajuksid haiguslikud elamused.

Psüühiliste haigete järelravis — kui bioloogiliste vahendite abil on juba saavutatud oluline paranemine — on tööteraapial äärmiselt suur osa, esmajoones nende haigete puhul, kes ei ole täielikult tervenunud. Süstemaatiliselt teostatav töö väldib langemist loidu ja sisutusse tegevusetusse, mida mõnikord ekslikult peetakse närvide kosutamise ja puhkuse kõige õigemaks vormiks. Tegelikult sävendas passiivne tegevusetus olek võõrdumist sotsiaalsest maailmest, soodustab haigusnähtude intensiivistumist ja seega haigusprotsessi edasiasenemist. Järjekindel tööravi aitab aga misugust kulgu vältida ja toob paljudele haigetele kaasa koguni paranemise, võrreldes esialgse raviefektiga. Krooniliste alkohoolikute ja narkomaanide ravi näiteks ei

saa üldse olla täisväärtuslik ilma süstemaatilise, pingelise koormusega ning täpse režiimiga tööravita.

Kahjuks leidub inimesi, ja mitte ainult viimati nimetatud patsientide hulgas, vaid sageli ka psüühiliselt haigete inimeste omaste seas, kes ei oska või ei taha õigesti hinnata tööravi olemust ja eesmärke. Eriti haiglates ja krooniliste haigete invaliididekodudes rakendatava tööravi suhtes võib mõnigi kord kuulda arvamust, et neis lihtsalt kasutatakse haigete tööjõudu asutuse huvides, et tegemist on nagu haigete «ekspluateerimisega». Selline seisukont on täiesti väär ning alusetu, mis peaks selge olema juba eeltoodust. Rõhutagem, et tööravi rakendamisel ei ole kunagi eesmärgiks toodangu hulk ega kasum. Väga sageli on psühhiaatrilises raviasutuses tööravi rakendamine seotud hoopis ulatuslike lisakulutustega. Kui aga mõne tööravi menetlusega (eriti asutusesisesed majanduslikud tööd, lihtsamate esemete valmistamine vms.) saadaksegi kasumit, siis seda kasutatakse üksnes haigete hüvanguks. Loomulikult hüvitatakse sellisel korral ka neid haigeid, kes loolvasi ravilööst osa võtavad, vastavalt nende panusele.

Psüühiliste haigete ravimisel pööratakse üha enam tähelepanu ka paljudele muudele tegevusvormidele, mille ühiseks eesmärgiks on haigete üldine stimuleerimine, nende sotsiaalsete sidemete taastamine ning aktiivsuse ergutamine suhtlemises kaasinimestega. Selliseid tegevusvaldkondi on nn. kultuuriteraapia, mis hõlmab niihasti meelelahutuse ja ajaviite kui ka enesetäiendamise mitmesuguseid vorme. Ükski psühhiaatria haigla pole tänapäeval mõeldav ilma süstemaatilise kultuuriteraapiata, mille sisu moodustavad filmiseansid, teatrietendused, kontserdid, loengud, kirjanduse lugemine ning loetu ühised arutlused, osavõtt kunstilisest isetegevusest, seltskondlik suhtlemine kohviõhtutel või tantsupidudel, raadio kuulamine, televiisori vaatamine, osavõtt ajaviitemängudest ja paljud muud tegevusvormid. On ju need kõik inimliku tegevuse ning omavahelise suhtlemise üldtuntud vormid, milleta pole kujuteldav tänapäeva inimese täisvereline sotsiaalne elu. Kuidas võiks siis psüühiliste häiretega inimese sellest ilma jätta? Või miks mitte kasutada vaimsete häirete ravimisel selliseid vahendeid, mis aitavad taastada ja uuesti aktiveerida inimese sotsiaalseid harjumusi, sisendada tervasse enesekindlust ja elurõõmu?

Oluline koht psüühiliselt haigete inimeste ravikompleksis on võimlemisel, sportmängudel, üldse kehakultuuril.

Mõnede haigete puhul on näidustatud erisuunitlusega ravi- võimlemine, teatud kindlad kehalised harjutused, mis aitavad kõrvaldada neil haigetel esinevaid erisümptome. Enamasti on aga kehakultuuri rakendamise eesmärgiks mõjutada stimuleerivalt kogu organismi ning kesknärvisüsteemi. Lisaks elementaarsetele kehalisele koormusele, mida selline tegevus pakub, mõjub kollektiivsete ürituste puhul soodsalt ka nendega kaasnev sotsiaalne ning emotsionaalne stimulatsioon.

Nii kultuuriteraapia, tööravi kui ka kehakultuur aitavad peale otsese stimuleeriva ja sotsiaalselt aktiveeriva mõju kaasa ka sellele, et haiged vabanevad oma haiguslikest elamustest, kuivõrd nende tähelepanu aktiivse hõivamisega teist laadi tegevuse poolt väheneb haiguslike sisemiste elamuste aktuaalsus. Seega on igasugusel tegevusterapial etendada haigete ravikompleksis tähtis osa.

Iga inimese enesetunnet mõjustavad mingil määral ka pealtnäha pisasjad esemelises miljöös: ruumi arhitektuur, mööbel, kord ja puhtus, söögilaua katmise laad jne. Üha enam on selliste tegurite toimet hakatud arvestama psüühiliselt haigete ravimisel ning põetamisel. On kujunenud spetsiaalne valdkond, mida nimetatakse miljööteraapiaks. Viimaste aastakümnete jooksul on toimunud lausa murrang psühhiaatriliste ravi- ja põetusasutuste kujunduses, struktuuris ja sisustuses. Kui varem domineerisid trellitatud akendega ja lukustatud ustega kõledad, ainuüksi vooditega sisustatud suured palatid, siis tänapäeval on suund hoopis teine. Üha rohkem ja rohkem hakkavad psühhiaatria-haiglad sarnanema mugavate sanatooriumide või puhkekodudega. Kaovad trellid akendelt, asemele tulevad kardinaad. Spetsiaalsed lukud ustel asenduvad tavaliste käepidemetega. 20—30 voodiga hiiglapalatite asemele astuvad 2—4 voodiga mugavad magamisruumid, kus peale voodite on ka öökapid, mugavad toolid, vaibad maas, pildid seintel ja lilled laual. Magamisruumide kõrval on haigete käsutuses hubased eluruumid pehme mööbli, raadio, televiisori ja kogu eluruumile vajaliku sisustusega. Haiged, kaasa arvatud ka raskete psüühiliste häiretega patsiendid, söövad linaga kaetud laua ääres, kasutades kõigiti nõuetekohast sööginõude ja söögiriistade komplekti. Troostitu ja nivelleeriva standardse haiglariietuse asemel kannavad patsiendid ergast ja individuaalset rõivastust. Kõikjal on puhtus, kord, hubasus ja kodusus.

Sellistena näevad juba praegu välja mitmed psühhiaat-

rilised asutused — nii haiglad kui ka psüühiliste haigete invaliididekodud. Ei tule seal ette ei haigete põgenemist, ei akende ega mööbli purustamist, ei riietusesemete lõhkumist ega määrimist — vähemalt mitte mainimist väärival määral. Eks ole see ju hästi tuntud igapäevasest elust, et korras ning hoolitsetud ümbrus mõjub distsiplineerivalt ning meeldivaid emotsioone sisendavalt, lohakas ja räpane ümbrus aga provotseerib tihtipeale hoolimatule ning distsiplineerimatule käitumisele. Selline on miljöö toime normaalsegi psüühikaga inimesele, loomulikult on selle mõju veelgi tugevam psüühiliselt haigele, kes on oma tavalisest sotsiaalsest keskkonnast välja rebitud (välja langenud) ja viibib (sageli pikka aega) reglementeeritud asutuses. See pärast ei saa kuidagi nõus olla nende isikutega, kes arvavad, et psüühiliselt haigetele ei olegi vaja luua eriti hubaseid tingimusi, kuna «nad ju nagunii millestki aru ei saa». Hoopis vastupidi — kogemused näitavad veenvalt, et asutuse suhteliselt rutiinses miljöös elunevad haiged on ülimalt vastuvõtlikud keskkonna vahetutele mõjudele. Käesolevate ridade kirjutajal on ikka eredalt meeles episood psühhiaatria-haiglast aastaid tagasi, kui astuti järjekordne samm haigete miljööteraapia valdkonnas. See seisnes selles, et ühel päeval asendati senised alumiiniumtaldrikud tavaliste korralike fajansstaldrikutega, plekk-kruusid aga tassidega, universaalse lusika asemel anti haigetele prae söömiseks vajalikud nuga ja kahvel. Vastupidi personali kartusele ei lõhutud ei sel ega järgmistel päevadel ühtki fajanss- ega klaasnõu, ei kasutatud ühtki nuga ega kahvli ei enese ega teiste vigastamiseks, ei määratud laudlina ega juhtunud midagi muud ebakorrektselt. Veel enam — võis märgata, kuidas isegi paljud kroonilised, väliselt nagu tuimunud ja isoleerunud haiged muutusid söögilauas korrektseteks, aktiivseteks, seltsivamateks, ilmutasid ergast huvi laua välimuse vastu, kasutasid ilmse rõõmuga nuga-kahvli ja normaalseid lauanõusid. Ühesõnaga — pisikene muutus miljöös tõi enesega kaasa sotsiaalsete seoste ning vanade harjumuste taastumise ja aktiveerumise.

On täiesti arusaadav, et sellised muutused ei saa psühhiaatrilistes ravi- ja põetusasutustes toimuda üleöö ega korraga. Aluse niisugusteks muutusteks on loonud bioloogiliste ravimeetodite areng ja efektiivsus, mis on aidanud kiiresti kõrvaldada akuutsed haigusnähud, loonud soodsa pinna psühh- tegevus- ja miljööteraapia laialdaseks rakendamiseks. Ravi-asutuste miljöö ja õhkkonna sellised

muutused eeldavad aga ühtlasi murrangut psühhiaatria-asutuste personali teadvuses. Miljöö ja õhkkonna kujundamisest võtab ju osa kogu asutuse kollektiiv, alates peaarstist ja osakondade juhatajatest kuni majandustöötajate, koristajate ning arveametnikeni.

Veel ei ole kõikides meie psühhiaatriaasutustes jõutud haigete sotsiaalse rehabilitatsiooni alal nii kaugele, kui oleks vaja. Suund on aga kõikidel ühesugune, kuigi tuleb ületada mitmesuguseid takistusi, nii materiaalseid kui ka psühholoogilisi. Nii mõnelgi pool on üheks selliseks piduriks jahtivate meditsiinala administraatorite iganenud arusaamad psühhiaatriast ja psüühiliselt haigete inimeste ravi põhinõuetest. Meie rahva tervishoiu eest hoolitsejate aukohuseks on tagada psüühiliselt haigetele inimestele kõik tingimused, mida uusim teadus pakub ja vajalikuks peab, et nende haigete ravikompleks oleks maksimaalselt efektiivne, nii et nad võiksid võimalikult kiiresti tagasi pöörduda normaalse elu juurde, ühiskondlikult kasulikule tegevusele.

Nagu esitatust ilmneb, on tänapäeva psühhiaatria käsutuses kõige mitmekesisemad meetodid ja võtted psüühiliste häirete ravimiseks. Tänu kõikide võimaluste oskuslikule komplekssele rakendamisele saavutatakse psüühiliselt haigete inimeste ravimisel eelnenud aegadega võrreldes tohutult paremaid tulemusi. Kõige üldisemates joontes võib ütelda, et vilest psühhiaatriahaiglasse ravile saabunud patsiendist lahkub neli kas tervena või sedavõrd paranenult, et nad võivad jätkata oma elu ja tööd tavalistes tingimustes ja endise töövõimega. Kuid mitte ainult efektiivsuse tase ei ole tõusnud. Kui veel paarkümmend aastat tagasi oli enamik vaimuhaigeid sunnitud viibima haiglas või varjupaigas aastaid, siis tänapäeval on sageli mõnenädalast või mõnekuisest ravikuurist küllalt, et haige võiks raviautusest lahkuda. Tähendab, nüüdisaegne ravi toimib psüühilistele haigetele kiiresti ja tõhusalt.

Kuid nende edusammudele vaatamata ei ole kaugeltki kõik psühhiaatria probleemid veel lahendatud. Veel ei ole psühhiaatria võimeline ravima ühesuguse eduga iga psüühilist haigust ega tagama tervenemist igale haigele. Näiteks selliste psüühiliste haiguste vastu, mis tekivad peaaegu orgaaniliste kahjustuste ning närvikoe hävimise tõttu, on arstiteadus tänapäeval veel võimetu. Nende hulka kuuluvad näiteks mitmed nõrgamõistuslikkuse ja nõdrameelsuse vormid, mille ravimine piirdub praegu vaid sümpt-

tomaatiliselt toimivate vahendite rakendamisega, et leevendada kõige häirivamaid haigusnähte. Peamiseks ülesandeks nende haigete puhul on vajaliku hoolduse, asjatundliku põetuse ja võimaliku tööteraapia korraldamine, et säilitada neile nende vaimsele seisundile vastav koht elus ning vältida täielikku väljalangemist ühiskonnast. Samad ülesanded on kehtivad ka nende vaimuhaigete ravi suhtes, kes intensiivsele komplekssele ravile vaatamata ei parane.

Psüühiliselt haigete inimeste sotsiaalse rehabilitatsiooni edukus sõltub paljude eespool kirjeldatud meetodite kõrval ka olulisest sotsiaalpsühholoogilisest faktorist - rahva kui terviku suhtumisest psühhiaatriasse ja psühhiaatriaasutustesse. Selles valdkonnas on veel rida probleeme, mis vajavad sihikindlat lahendamist; nii mõnigi igandlik hinnang ja arusaam mõjub sügavasti häirivana näiteks haigete sotsiaalses rehabilitatsioonis.

Psüühiliste häirete uurimine, diagnoosimine ja ravimine kuulub vastava ettevalmistuse saanud eriarsti - psühhiaatri kompetentsi. See tundub küll olevat aabitsatõde, kuid vajab siiski rõhutamist. Leidub nimelt küllalt selliseid inimesi, kes enda või oma perekonna liikme psüühiliste häirete korral on valmis abi otsima ükskõik milliselt teiselt arstilt või isegi vohikutelt, mitte aga pöörduma psühhiaatri poole. Nende inimeste kujutluses assotsieerub psühhiaater, keda nad tunnevad ikka veel käibel oleva «hullutohtri» halvamaigulise nime all, minevikku vajunud sünge ning troostitu «hullumajaga», kus jooksevad ringi või on lopitud rahustavatesse särkidesse segased ja meeleatud «hullud». Võiks veel kuidagi aru saada, kui selline iganenud käsitlus esineb primitiivsel ja vähese haridusega inimesel. Kuid kahjuks võib mõnigi kord märgata analoogilist hoiakut ja suhtumist inimesel, kes ise peab end täie veendumusega kultuurseks isikuks ja kellel on koguni vastavad diplomid selle kinnituseks. Igal psühhiaatril on esinenud juhtumeid, et teda kutsutakse konsulteerima mõnda ilmselt psüühiliste häiretega isikut, omaksed aga paluvad haigele mitte ütelda, et tegemist on psühhiaatriga, vaid esineda juhusliku perekonnatuttavana või isegi majavalitsuse töötajana.

Niisugused inimesed ei tea või ei taha mõista, et psühhiaatria on tänapäeva arstiteaduse täisvereline haru, mis tegeleb kõige inimlikuma osaga inimorganismi elutegevuses - psüühikaga. Need inimesed ei ole ilmselt midagi

kuulnud või ei taha aru saada nendest tohututest muutustest, mis on toimunud psühhiaatrias viimaste aastakümnete jooksul. Neis hingitseb ikka veel atavistlik müstilne hirm psüühiliste fenomenide suhtes, mis on põimunud lootusetundega psüühiliste häirete ravitavuse suhtes. Osa süüst selles, et meil ikka veel leidub selliste arusaamadega inimesi, tuleb loomulikult panna psühhiaatritele, kes ilmselt ei ole veel vajaliku ulatuse ja intensiivsusega teinud selgitustööd oma eriala populariseerimiseks ja rahva sanitaarseks kasvatamiseks. Kuid arvan kindlalt, et ka vastavate arusaamadega isikud ise võiksid vaevuda sügavamalt järele mõtlema psühhiaatria põhiprobleemide üle. On need ju sisuliselt igale inimesele palju lähedased, palju sügavama tähendusega kui ükskõik milliste teiste haigustega kaasnevad probleemid.

Psühhiaatria tööväli avardub pidevalt. Ja seda kahesuunas: ühelt poolt kasvab psüühiliste häirete all kannatavate inimeste arv, teiselt poolt aga tuleb üha rohkem haigusi psühhiaatria kompetentsi. Psühhiaatria valdkonda kuulub nüüd hulk inimorganismi elutegevuse häireid, mis varem olid meditsiini muude erialade hooleks, kuid millede tekkes ja süvenemises on avastatud tihe seos närvisüsteemi seisundiga ja psüühilise tervisega. Tänapäeva psühhiaatria pädevusse ei kuulu mitte üksnes sõna kitsamas tähenduses vaimuhaigete ravimine, vaid üha ulatuslikumaks muutub mõõdukate ja kergete psüühiliste häirete all kannatavate inimeste ravimisele pühendatud osa. Sellised häired nagu neuroosid, reaktiivsed seisundid, emotsionaalsed kriisid, alkoholism (ka algstaadiumis), seksuaalfunktsiooni häired, laste arengu- ja käitumishäired, somaatiliste haigustega kaasnevad astenilised ja neurootilised seisundid jne. on asjatundlikult ravitavad just nimelt psühhiaatriaasutustes. Eriti tuleb rõhutada, et üha rohkem ja rohkem hakatakse hindama psüühilise seisundi osa iga laadi somaatiliste haiguste kulus, millest tulenevalt on hakanud kasvama ka psühhiaatria erikaal somaatiliste haiguste diagnostikas ja ravis. Mitmetes üldhaiglates on psühhiaater muutunud vältimatuks koosseisuliseks spetsialistiks.

Nõukogude tervishoiusüsteemis on psühhiaatriline nõu ja abi tehtud igale kodanikule kättesaadavaks. See on kindlustatud psühhiaatriaasutuste laialdase võrgu väljaarendamisega ning vastavate spetsialistide piisaval arvul ettevalmistamisega. Meie maal töötavad psühhoneuroloogia-

kabinetid, -dispanserid, -profülaktooriumid ja -haiglad, sanatooriumid, tööravi kolooniad, eriinvalididekodud, koolkodud, eriinternaatkoolid. Kõik need asutused, kogu ravi ning hooldus, mis neis haigetele antakse, on igale abivajajale tagatud tasuta, nii nagu kogu meie maa tervishoiuteenistus.

Eriline koht rahvale psühhiaatrilise abi tagamisel kuulub psühhoneuroloogiadispanseritele. Noores Nõukogude riigis oli dispanserite loomine riikliku tasuta arstiabi kehtestamise kõrval üks põhilisi murrangulisi saavutusi. Enamik kodanikke maid ei ole selleni jõudnud veel tänapäevalgi. Psühhoneuroloogiadispanserites, mis töötavad territoriaalsel printsibil (s. t. iga teatud territooriumi elanikkonda teenindab üks kindel dispanser), toimub kõikide psüühiliste häirete all kannatavate kodanikkude arvelevõtmine, nende elu- ja töötingimustega tutvumine, neile ambulatoorse ravi andmine, igakülgse vajaliku sotsiaalse ja ka materiaalse abi organiseerimine jne. Tegelikult koordineerib psühhoneuroloogiadispanser kogu profülaktist ja ravitööd oma piirkonnas. Psüühiliste häirete varajane diagnoosimine, vajaliku ravi osutamine ambulatoorselt või haigete suunamine haiglasse, sanatooriumi, internaatkooli jne., samuti haigete elu- ja töötingimuste korraldamine, psühhohügieeniliste tingimuste loomine haige kodus ja töökohas, vajadusekohane juriidiline ja majanduslik abi ning muud võtted teenivad eesmärki, et kõik psüühiliste häirete all kannatavad või haiguse läbideinud inimesed saaksid võimalikult täielikult tagasi oma tervise ja töövõime, et nad võiksid jätkata oma elu ühiskonna täisväärtuslike liikmetena. Statistika näitab, et dispanseritesse abi ja nõu saama pöörduvate isikute arv pidevalt kasvab, mis kõneleb usalduse tõusust psühhiaatrite ja psühhiaatriaasutuste suhtes.

Raskemate psüühiliste häirete ravimiseks on haige vaja paigutada psühhiaatriaiglasse. Seal on tagatud haige asjatundlik põetus, kõikide uusimate meetodite kompleksne rakendamine haiguse diagnoosimiseks ning haige ravimiseks. Paljudel juhtudel ei ole seda kõike võimalik teha kodustes tingimustes või ambulatoorse abi korras. Mõnigi kord on haige hospitaliseerimine absoluutselt vajalik selleks, et ära hoida haige ohlikku käitumist, et vältida raskeid tagajärgi kas talle endale (enesevigastused, enesetapp) või teistele (kallaletungimised, purustused vms.).

Enamik haigeid tuleb haiglasse ravile või pöördub dis-

panserisse nõu ja abi saama igasuguse tõrkumiseta või vastumeelsuseta. Järjest suureneb nende haigete arv, kes psühhiaatriaasutusse pöörduvad omal algatusel, täies teadmises ja usus, et nad just nimelt selles asutuses saavad oma hädade ja murede vastu asjakohast abi. Suurem osa haigete omastest on samuti vabad primitiivsetest eelarvamustest ja halvustavast skepsisest, millest oli juttu eespool. Need nihked inimeste suhtumises on toimunud esmajoones tänu psühhiaatrilise ravi efektiivsuse tunduval tõusule. Loomulikult on kaasa mõjunud ka rahva üldise kultuuritaseme tõus.

Nõukogude tervishoiusüsteemis on ravi tasuta, kaasa arvatud haiglaravi. Tänu sellele on igale inimesele, vaatamata tema majanduslikule olukorrale, kättesaadav vajalik haiglaravi, olgu see siis nii pikk kui tahes või olgu kasutatavad ravimeetodid nii hinnalised kui tahes. Kuid tasuta haiglaravi ei saa tõlgendada selliselt, et see tähendab priid haiglas viibimist kas või aastate jooksul ka niisugustele inimestele, kes oma tervisliku seisundi tõttu seda otseselt ei vajagi. Kahjuks leidub veel inimesi, kes asjast just niiviisi aru saavad.

Nii mõnigi tagasihoidlike neurootiliste häiretega, pörutusjärgsete kergete asteenianähtudega või üsna leebete aterosklerootiliste vaevustega patsient ei taha kuidagi leppida ambulatoorse raviga, režiimi reguleerimisega ja muude taoliste ravivõtete, mis on täiesti piisavad ning asjakohased tema haiguse ravimiseks. Ta nõuab korduvalt ja kategooriliselt, et teda paigutataks haiglasse. Ja kui arst seda nõudmist ei rahulda, esitab ta kaebusi kõikvõimalikesse instantsidesse, süüdistades arste hoolimatuses. Kui niisugune haige aga siiski pääseb haiglasse (mõnikord oma kaebusi liialdades vms.), siis on ta sageli negatiivlikult ja kriitiliselt häälestatud režiimi suhtes, keeldub osa võtmast tööravist ja püüab venitada haiglas viibimist võimalikult pikaks.

Esineb ka teist laadi olukordi. Näiteks püütakse mõnikord psühhiaatriahaiglasse paigutada raugastunud ema või isa, kes perekonnas on muutunud lihtsalt tülikaks, kuna ta vajab hoolitsust ja asjalikku poetust oma jõuetuse või allakäinud psüühiliste võimete tõttu. Et niisugust vanainimest iga hinna eest haiglasse saada, kirjeldatakse psühhiaatrilise võimalikult eredates värvides, kuivõrd «segane» ja koguni ohtlik patsient kodus on. Kui siis haige on haiglasse toimetatud, selgub sageli, et tegemist on

täiesti rahuliku ja vaikse vana inimesega, kes vajab ainult veidi tähelepanu, hoolt ja hellust. Kui aga arst teeb patsiendi omastega juttu tema väljakirjutamisest, kuna ta ei vaja statsionaarset ravi psühhiaatriahaiglas, vaid üksnes kodust hoolitsust ja poetust, ei taheta sellest kuulda. Mõnigi kord lihtsalt «unustatakse» oma isa või ema olemasolu, ei külastata teda kordagi, ei tunta huvi tema käigu ega seisundi vastu, püütakse igati vältida kontakti raviarstiga ja apelleeritakse suuresõnaliselt tasuta arstiabi printsiibile. Sellised lapsed ei mõtle ilmselt üldse, millist tänu nad võlgnevad oma elu ja saavutuste eest just nimelt oma emale ja isale, ei vaevu meenutama hoolt ja armastust, mida nad on saanud tunda oma vanematelt paljude aastate vältel. Lausa piinlik on, et nii mõnegi sellise lapse kohustusi oma vanema suhtes on psühhiaatrilisel tulnud meelde tuletada ühiskondlike organisatsioonide abil või koguni avalikku arvamust mobiliseerides.

Psüühiliste haigete ravi ei lõpe haiglas ega piirdu ainult üksi psühhiaatriaasutuses teostatava statsionaarse või ambulatoorse ravikompleksiga. Esimesele intensiivsele ravile, olgu selle tulemus kui hea tahes, peab tingimata järgnema kompleksne järel- ja toetusravi, milles juhtiv osa kuulub juba sotsiaalse miljöo faktoritele. Elu- ja töörežiimi korraldamine, miljöo reguleerimine, sotsiaalse aktiivsuse taastamine, eriti aga mõningate psühholoogiliste barjääride ületamine — kõik see on vajalik, et kinnistada ja süvendada ravi esimesel etapil saavutatud tulemust ning taastada inimese psüühiline tervis ning töövõime.

Kõige võimsama toimega haigusjärgses rehabilitatsiooniprotsessis on kodune miljöo, see, kuivõrd taktitundeliselt ja toetavalt suhtuvad haiguse läbiteinud (või ikka veel mõningate hälvetega) perekonnaliikmesse teda ümbritsevad kodused. Tuleb vältida kõike häirivat ja ebameeldivat, mis võiks kahjustada asja taastatud psüühilist tasakaalu. Igasugused ärritused ja konfliktid, pahandused ja söimlemised, ebasõbralikkus ja taktitus võivad taas esile kutsuda psüühilisi häireid või vallandada intensiivse reaktsiooni. Kahjuks leidub perekondi, kus otse lubamatult koheldakse oma perekonna liiget, kes kannatab mõningate kergete hälvete all veel pärast intensiivset ravi. Mõnigi kord tehakse talle teravaid märkusi, koguni taolises stiilis, et «hullumajast sa tulid ja sinna sa lähed», «hullumaja on sinu koht, inimeste hulgas sa ei saa elada» või muud taolist. Osaliselt paranenud haigetesse suhtutakse mõnes

perekonnas kui alaväärtuslikesse inimestesse, neid igati halvustades ja diskrimineerides, põrmugi hoolimata patsiendi hingelisest olukorrast ja kannatustest. Ei ole siis midagi imestada, kui haige mõnigi kord kaotab kannatuse ja paneb toime mõne agressiivse väljaastumise. Tekkinud konflikti korral pöörduvad sellised omaksed jälle kiiresti psühhiaatri poole, nõudes, et haige taas haiglasse võetaks või «kuhugi ära paigutataks», kuna temaga «on võimatu koos elada». Õigem oleks siisugusel korral küll määrang, et selliste omastega on tundliku närvisüsteemiga haigel võimatu koos elada.

Tingimata on vaja, et nii perekonnaliikmed kui ka kaaslased elu- ja töökohas peaksid oma suhtlemises psüühiliste häirete all kannatavate või psüühilise haiguse läbiteinud inimesega kinni vähemalt elementaarsetest viisakusreeglitest ja taktitundest. Kui aga sellele suudetakse lisada kübekegi armastust, mõista tahtmist, toetavat-julgustavat suhtumist, siis see oleks juba väga tõhus abivahend siisuguse inimese enesetunde tõstmiseks, tema elu- ja töövõime taastamiseks.

Ei tohi unustada, et kuigi psüühiliselt haigete ravi on peaaesjalikult ja esmajoones psühhiaatrite kutsetöö, võib iga inimene, kes haigega suhtleb, oma käitumise ja suhtumisega olulisel määral kaasa aidata ravi edukusele või seda tunduvalt takistada. Rohkem kui ühegi teise haiguse puhul on just psüühiliselt haigete ravis meie kõikide osavõtt määrava toimega ja seega ka meie kõikide vastutus suur.

SISUKORD

Eessõna teisele trükile 5

Sissejuhatus 7

Närvisüsteemi ehituse ja tegevuse põhijooned (E. Vasar) 13

Psüühiliste häirete tekkepõhjused (J. Saarma) 59

Töö ja puhkuse osa vaimses tervises (E. Vasar) 90

Toit ja vaimne tervis ([M. Kask] ja M. Uibo) 108

Kehakultuur ja vaimne töövõime (S. Oja) 134

Psüühiliste häirete tunnused (J. Saarma) 154

Psüühilise seisundi enesekontrolli (J. Saarma) 173

Psühhohügieen perekonnas (H. Kadastik) 196

Väikelapse psühhohügieen (A. Kadastik) 232

Opilase psühhohügieen (Ü. Uusmaa) 260

Kutsevaliku osa vaimses tervises (K. Aru) 289

Psühhohügieen tööil (K. Aru) 304

Olustikulised tegurid ja psühhohügieen (H. Kadastik) 325

Psühhohügieen ja kahjulikud harjumused (H. Kadastik) 337

Alkohol ja vaimne tervis (K. Aru) 356

Psühhohügieen kesk- ja vanemas eas (J. Saarma) 376

Psüühiliselt haigete ravi ja rehabilitatsioon (J. Saarma) 396

per-
hal-
sier-
mid-
ja p-
konl-
psüt-
või-
koos-
et se-
võim-

Tir-
lased
häiret
inimes-
test ja
kegi a-
tumist,
inimese
tamisel

Ei to-
peaasja
iga inin-
misega
seda tur-
puhul oi-
võtt mää-
suur.

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Изм. 2-е, испр. и доп.
Составитель Юри Мартинович
Саарма.
На эстонском языке.
Художник-оформитель Ю. Каарма.
Издательство «Валгус», Таллин.

Тоimetaja S. Ootsing.
Kunstiline toimetaja R. Ellsen.
Tehniline toimetaja H. Värvi.
Korrektorid K. Abram ja M. Seeb.

ИБ № 300.

Laduda antud 21. X 1976.

Trükkida antud 5. V 1977.

Kaama Tselluloosi- ja Paberikombi-
naadi trükipaber nr. 2, 84×108/32.

Trükipoognaid 13,0.

Tingtrükipoognaid 21,84.

Arvestuspoognaid 24,39.

Trükiarv 20 000.

Kirjastus «Valgus», Tallinn, Pärnu
mnt. 10.

Trükikoda «Ühiselu», Tallinn.

Pikk 40/42.

Tellimuse nr. 1753.

Hind 90 kop.